NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*



SEPTEMBRE 1820.

TOME IX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F S G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1820.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1820.

RECHERCHES

SUR UNE MALADIE ENCORE PEU CONNUE QUI A REÇU LE NOM DE *RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU*;

Par L...N ROSTAN.

Introduction.

TOUT médecin doit à la science le tribut de ses observations. Lorsqu'il rencontre des faits nouveaux, ou des faits, qui, sans être nouveaux, confirment des vérités encore obscures, et non généralement admises, ou infirment des propositions fausses reçues comme des vérités incontestables, il est de son devoir d'en faire part à ses confrères, qui deviennent ses juges. Ces juges sont d'abord difficiles à convaincre, parce qu'il est toujours pénible d'avouer que l'on s'est trompé, et d'autant plus que l'erreur est plus ancienne; mais subjugués enfin par l'ascendant de la vérité, ils finissent tôt ou tard

par se ranger sous sa bannière. Un médecin capable d'attention, qui a long-temps interrogé la nature vivante et *morte*, qui, fondé sur des observations multipliées, croit avoir reconnu quelque erreur ou quelque verité, doit braver les sarcasmes de l'amour-propre humilié, doit mépriser les criailleries, les outrages de quelques confrères ignorans, d'autant plus opiniâtres qu'ils ont moins vu, et rendre public le résultat de ses observations. Ses antagonistes, il est vrai, croiront triompher lorsqu'ils auront opposé à ses faits, les opinions péniblement rassemblées de ses prédécesseurs, bien que ce soit précisément pour combattre ces mêmes opinions qu'il ait recueilli ces faits. Ils ne réfléchissent pas que des faits ne peuvent être, je ne dirai pas détruits (parce que rien ne peut détruire des faits), mais balancés que par des faits contradictoires, et que n'en ayant pas à opposer, ils ne sont pas juges compétens, et devraient se taire. Mais le désir immodéré de faire parler de soi, et la certitude de trouver des approbateurs et des auxiliaires dans les autres amours-propres humiliés, leur fait entreprendre de combattre tout ce qui heurte leurs préjugés. Néanmoins, pour emprunter le langage de Despréaux, si quelquefois la cabale et l'envie rendent douteux le succès de la vérité, cela ne dure guère; et il en arrive enfin *comme d'un morceau de bois qu'on enfonce dans l'eau avec la main : il demeure au fond tant qu'on l'y retient, mais bientôt la main venant à se lasser, il se relève et gagne le dessus.*

En vain la colère et l'envie
S'arment contre la vérité,
Le temps l'arrache à leur furie
Et la rend à l'éternité.

Ce n'est pas à cette adresse que j'ai la prétention d'envoyer mes Recherches ; j'en fais hommage à mes contemporains : heureux s'ils en retirent quelque fruit. *Ceux qui étudient la nature* verront si j'ai observé avec attention ; ils confirmeront mes observations si elles sont justes, redresseront mes erreurs, si j'en ai commises, et rejetteront même toutes mes conséquences si je les ai mal déduites. Je recevrai leurs critiques avec reconnaissance ; je serai d'autant plus satisfait d'être éclairé sur le point dont je m'occupe, que les faits les plus multipliés sont loin d'avoir jeté sur cette matière tout le jour que j'aurais désiré. J'ai observé de mon mieux, long-temps et un grand nombre de fois ; je prie le lecteur de peser toutes ces circonstances, et de ne pas juger trop vîte et sur un petit nombre de faits. Quant à ceux qui, faisant des livres à la mode de l'abbé Trublet, voudraient rejeter mes observations parce qu'ils n'ont rien vu de semblable, ou parce que telles ou telles autorités n'ont pas connu les altérations dont je parle, ou les ont confondues sous une même dénomination, je déclare d'avance que je n'en fais aucun cas. J'ai pris toutes les précautions possibles pour ne pas me laisser dominer par des opinions formées d'avance. Pour éviter de donner à mes observations la couleur de ma façon de penser, je n'ai pas

voulu les recueillir moi-même ; je les ai confiées à des élèves intelligens, instruits et exercés, aimant mieux m'exposer à perdre quelques nuances qui auraient pu m'être utiles dans le tableau que je vais tracer, que d'encourir le soupçon outrageant d'avoir fait fléchir la vérité. Mon respect pour elle a même été au point que je me suis abstenu de toucher à la rédaction des observations ; j'ai seulement corrigé quelques négligences de style qui avaient échappé à leurs auteurs. Tels sont les garans de l'exactitude que j'ai mise dans mes Recherches, et dont j'ai cru devoir faire part au lecteur. On me reprochera peut-être de n'avoir pas multiplié davantage les citations d'auteurs ; je répondrai à ce reproche d'abord que je me propose de donner mes observations, et non celles d'autrui ; il faut laisser le plaisir de compiler à ceux qui sont assez malheureux pour n'avoir rien à fournir de leur propre fonds ; en second lieu, que les recherches bibliographiques que j'ai faites ne m'ont rien appris de satisfaisant, au point de me conduire à penser que cette maladie est une découverte toute moderne, que plusieurs personnes peuvent avoir vue à peu-près en même temps, aucun auteur n'en ayant traité *ex professo* (1). Je sais que pour mon

(1) Il est juste de dire qu'il existe quelques Dissertations où l'on parle de cette maladie ; que Morgagni en a cité quelques exemples ; que M. Rochoux, dans son estimable Monographie sur l'Apoplexie, a traité du ramollissement cérébral ; que MM. Abercrombie, dans un

compte elle ne m'a été communiquée par personne, et je ne trouve pas à cela un grand mérite; il n'a fallu que voir ce qui se présentait de soi-même. Il y a environ neuf ans, une malade offrant tous les symptômes d'une attaque d'apoplexie, fut amenée à l'infirmerie de la Salpétrière : le médecin, dont je suivais alors la visite en qualité d'élève interne, diagnostiqua un épanchement sanguin, et l'habitude où j'étais de voir justifier son diagnostic, ne me permit pas de douter de sa justesse : quelle fut ma surprise, lorsqu'au lieu de l'épanchement que je cherchais, je ne rencontrai qu'un ramollissement considérable d'une partie de la substance cérébrale. Cette altération, toute nouvelle pour moi, me frappa tellement, que mon attention se dirigea sur elle d'une manière à-peu-près exclusive. J'en parlai à plusieurs médecins fort instruits, dont les uns m'objectèrent qu'une pareille altération ne pouvait pas être survenue tout-à-coup; d'autres dirent que c'était une *apoplexie nerveuse ou séreuse*; quelques-uns, que ce que j'avais rencontré n'était que l'effet de la température ou des manœuvres violentes nécessaires pour briser l'enveloppe osseuse de l'encéphale, etc. Bien certain d'avoir rencontré une altération morbide, je ne me laissai nullement ébranler par ces objections, et je résolus fermement de poursuivre

---

Mémoire sur l'Inflammation chronique du cerveau, Brichetcau et Moulin en ont aussi parlé, mais d'une manière plus ou moins accessoire.

mes recherches plus attentivement que jamais. L'occasion ne tarda pas à se présenter de nouveau, et je trouvai les mêmes altérations chez un grand nombre de sujets qui avaient offert les mêmes symptômes. L'exemple le plus frappant de ce genre est celui qui se présenta peu de temps après, durant un de ces excellens cours de clinique dont M. Landré-Beauvais a laissé la tradition à la Salpétrière. Une femme avancée en âge fut amenée, après avoir perdu subitement connaissance, dans un état complet d'hémiplégie. L'observation fut recueillie; on nota exactement le degré de coma, d'intelligence, de sensibilité, de contractilité, etc. : et à l'ouverture on trouva un lobe entier du cerveau (hémisphère) ramolli et de couleur rosée. Cent élèves avaient vu la malade, plus de cinquante furent témoins de l'ouverture. Cette observation ne fut pas perdue pour moi. J'avais été frappé, comme tout le monde, des signes d'apoplexie; mais j'avais remarqué, de plus, un symptôme auquel on n'avait pas fait attention : lorsqu'on demandait à la malade où elle souffrait, elle ne répondait pas, mais elle portait lentement et avec peine, à sa tête, la main restée mobile; elle s'efforçait même machinalement de la diriger vers cette partie sans en être sollicitée. Je ne savais pas alors quelle valeur pouvait avoir ce signe; on verra plus bas de quel prix il peut être. Une remarque assez singulière, et qui doit trouver sa place ici, c'est que lorsqu'un médecin observe pour les premières fois un malade de ce genre, il n'est frappé

et il ne tient compte que des symptômes de l'apoplexie : au point que si vous lui demandez, après la mort des malades, s'il n'y avait pas quelques nuances capables de faire distinguer ces deux lésions, il ne dira pas qu'il ne les a pas observées, mais *qu'elles n'existaient pas, qu'il n'y en avait aucune.* Il m'est arrivé de reconnaître, dans le vivant, cette altération, d'en prévenir quelques personnes, et de laisser ignorer le diagnostic à l'élève chargé de recueillir l'observation : eh bien ! celui-ci décrivait exactement l'apoplexie, et ne voyait qu'elle. J'ai même sous les yeux des observations restées incomplètes à cause de cela : je pourrai même citer toutes celles que j'ai recueillies moi-même jusqu'à une certaine époque ; elles sont toutes intitulées *Apoplexies ;* les symptômes tracés n'indiquent pas autre chose. Les personnes, au contraire, prévenues du diagnostic, reconnaissent la marche de la maladie, et la décrivent plus exactement. Au bout d'un certain temps, elles parviennent à les reconnaître elles-mêmes. Les élèves qui ont suivi ma visite sont même assez habiles en ce genre. Il fallait donc arriver à distinguer, pendant la vie, deux altérations organiques si différentes. Il y avait de grandes difficultés à surmonter. On doit avouer que la destruction de la même partie doit donner lieu à la même altération dans la fonction à laquelle préside cette partie ; cette réflexion m'a souvent attiédi dans mes recherches ; mais enfin, persuadé que des causes diverses doivent avoir des effets différens, j'ai persévéré dans

mon investigation, et je suis parvenu à reconnaître cette lésion avec presque autant de *probabilités* que les autres altérations organiques. C'est plutôt sur la *marche* de la maladie, sur des nuances fugitives, que ce diagnostic est fondé, que sur des signes pathognomoniques; mais en existe-t-il pour quelque maladie? L'écrit que je publie aujourd'hui est destiné à éviter aux lecteurs le travail qu'il m'a fallu faire pour arriver au point où je suis parvenu; but d'autant plus avantageux pour eux, si je l'atteins, que tous les médecins ne se trouvent pas convenablement placés pour se livrer aux mêmes recherches.

CHAPITRE PREMIER.

Description de la Maladie dans son état simple et régulier.

La maladie que je vais décrire affecte l'encéphale; elle est constamment caractérisée par le ramollissement d'une partie de sa substance, et souvent par le changement de sa couleur naturelle. Il semblerait, d'après cela, que rien ne devait être plus facile que de trouver un mot expressif et harmonieux pour désigner cette altération. Je me suis cependant armé vainement de Castelli, de Scapula, de Schrevelius, et des Racines Grecques, mon génie nomenclateur n'a pu me fournir que des noms plus ou moins barbares, dont le plus court n'avait pas moins de six syllabes. J'ai donc abandonné cette vaine entreprise, laissant à d'autres la gloire de la mettre à fin. Je n'ai pas voulu, comme

M. Abercombie, donner à cette altération le nom d'*inflammation chronique du cerveau*, d'abord parce qu'elle n'est rien moins que toujours chronique, en second lieu, par ce que je ne suis pas convaincu que ce soit toujours une inflammation; c'est par cette dernière raison que j'ai rejeté le nom d'*Encéphalite* qu'elle mérite, je pense, dans certains cas, mais non toujours. Je me suis donc déterminé à laisser à cette maladie la périphrase sous laquelle on la connaît déjà, et qui désigne son principal phénomène. Toutes les maladies devraient être nommées, en effet, d'après le genre d'altération qu'elles produisent dans les organes; jusque là le langage médical est condamné à la plus dégoûtante confusion. Nous appellerons donc *ramollissement du cerveau*, la maladie dont nous nous occupons.

Symptômes de la maladie.

On peut distinguer deux périodes bien tranchées dans le ramollissement cérébral :

§. I. *La première* n'offre que des phénomènes vagues, qui surviennent dans une foule d'affections, qui échappent à l'attention du médecin; qui, par eux-mêmes, n'ont presque aucune valeur, mais qui deviennent de la plus haute importance et servent beaucoup à caractériser la maladie, lorsque celle-ci s'est manifestée par les symptômes de la seconde période. Ils sont même d'une telle importance, que, lorsqu'ils n'ont pas existé, ou qu'ils n'ont pas été observés, le diagnostic est infiniment obscur.

Il n'existe souvent qu'un ou deux de ces phénomènes, et ils suffisent ordinairement pour faire reconnaître quelle est l'espèce de lésion cérébrale, lorsque les symptômes de la seconde période viennent à se montrer. Voici ces phénomènes précurseurs : Le malade qui doit être frappé de ramollissement du cerveau, est quelquefois en proie à une douleur de tête fixe, opiniâtre, intolérable. Cette douleur résiste ordinairement à tous les moyens qu'on emploie pour la calmer, elle persiste pendant un temps plus ou moins long, plusieurs jours, ou même quelques mois. Cette douleur de tête n'existe pas toujours, mais lorsque le malade l'a éprouvée, et que le médecin vient à l'apprendre, il doit redouter le ramollissement cérébral. Des vertiges rendent la marche du malade vacillante; les facultés de l'intelligence, qui, comme l'a si profondément démontré M. de Tracy, si faiblement combattu par le docteur Spurzheim, peuvent se réduire à la faculté unique de sentir, deviennent plus obtuses; les perceptions sont lentes, le jugement pénible, la mémoire faible et infidèle, l'imagination nulle; les idées confuses; les réponses sont cependant justes, mais elles ne sont émises qu'avec une certaine lenteur, après une assez longue réflexion; la langue peut être embarrassée; d'autres fois, le malade s'exprime avec brièveté; son humeur change, il devient morne, taciturne, plaintif; quelquefois indifférent. Il a souvent de la tendance au sommeil; il ne déraisonne pas, mais les personnes qui l'en-

tourent s'aperçoivent que son intelligence n'est plus dans son état naturel, elles disent ordinairement qu'il a la tête un peu dérangée. Indépendamment de ces symptômes, on observe des fourmillemens, des engourdissemens dans l'un des membres, ordinairement vers les doigts, de la difficulté à saisir les objets, ou bien de la roideur, poussée assez souvent jusqu'à une certaine contracture; la sensibilité du membre malade n'est pas toujours diminuée en rapport de la contractilité; il arrive parfois qu'elle est augmentée au point que le moindre attouchement arrache des cris à la personne affectée; ces douleurs ne peuvent être confondues avec celles du rhumatisme, elles sont toujours exemptes de rougeur, de chaleur et de tuméfaction, phénomènes qui accompagnent cette dernière maladie lorsqu'elle est aiguë; les facultés intellectuelles ne sont pas toujours diminuées; il arrive qu'elles sont perverties et augmentées; le malade éprouve quelquefois du délire, une agitation extrême avec des symptômes fébriles; enfin l'aliénation mentale, la démence sénile, précèdent souvent le ramollissement du cerveau, ainsi que nous l'avons vu fréquemment, et qu'il est démontré par les observations de M. Georget (1).

J'ai rarement observé la difficulté de supporter une vive lumière, ainsi que le strabisme, précédant la lésion dont nous parlons; mais la diminution de la vue (le malade se plaint d'avoir la vue trouble), sa

(1) *De la Folie*, page 490.

perversion, ou même la cécité complète, sont des phénomènes précurseurs assez fréquens.

Il existe souvent des tintemens d'oreilles ; le moindre bruit est parfois insupportable, mais plus fréquemment la finesse de l'ouïe est diminuée.

L'odorat et le goût, qui doivent aussi présenter quelques altérations, en offrent rarement d'assez sensibles pour que le malade s'en plaigne : au reste, dans la période dont nous parlons, la plupart des phénomènes que nous venons de décrire sont si légers, que rarement les malades réclament pour eux les secours de l'art, et que souvent ils ne les accusent même pas aux personnes qui les entourent. On ne parvient à les connaître quelquefois, que lorsque, dans la deuxième période, le malade conserve assez de raison pour rendre compte de ce qu'il éprouvait auparavant. D'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, tous les symptômes sont loin d'exister à-la-fois chez le même individu, comme on pourra le voir par les observations que nous citons. On nous objectera que tous les phénomènes, que nous venons d'énumérer, sont aussi les phénomènes précurseurs de l'apoplexie : on verra à l'article du diagnostic la distinction qu'il convient d'établir, et l'appréciation de chacun de ces symptômes.

Telles sont les altérations que j'ai observées dans les organes des sens et de l'intelligence, de la contractilité et de la sensibilité animales (la vie de relation) pendant cette première période de la maladie. J'ai dû m'y arrêter, et fixer sur elles l'attention du

lecteur, parce qu'elles sont d'une très-haute importance pour le diagnostic. Malheureusement lorsqu'on est appelé pour donner des soins à un individu attaqué de ramollissement cérébral, il est presque toujours hors d'état de donner les renseignemens propres à éclairer le diagnostic, et les personnes qui l'entourent ne peuvent suppléer à son silence pour les raisons énoncées plus haut.

Les fonctions organiques présentent souvent aussi des dérangemens durant cette période. L'appétit est diminué, la soif plus vive; la digestion est difficile, la bouche est pâteuse, la langue blanche; il existe des nausées, et même des vomissemens très-abondans de matières bilieuses, vertes, porracées; l'épigastre est sensible à la pression, ainsi que le reste de l'abdomen; le dévoiement se manifeste dans quelques cas, la constipation, ou plutôt la paresse du rectum, est plus fréquente; il est rare que dans cette période la défécation soit involontaire; il n'en est pas de même de l'émission des urines, que le malade a, la plupart de temps, de la peine à retenir; l'abondance de cette évacuation est cependant moindre que decoutume. Il est assez rare que la respiration soit altérée: cependant le malade se plaint quelquefois d'étouffer, d'avoir la respiration gênée; elle est plus souvent ralentie qu'accélérée, quoique sa gêne se manifeste ordinairement par sa vîtesse. Le pouls est très-variable, rarement la fréquence augmente-t-elle; il est parfois développé; dans certains cas, plus rare et plus lent que dans l'état naturel. Les symptômes

que peuvent présenter les autres fonctions, telles que l'*absorption* et l'*exhalation*, les *sécrétions* et les *excrétions*, et la *nutrition*, n'ont rien de constant, ni de bien digne de remarque. Il n'est pas rare que quelque phlegmasie intense, thorachique ou abdominale précéde le ramollissement cérébral. J'ai vu dans quelques cas une diathèse générale inflammatoire précéder cette maladie. Tous les viscères étaient enflammés; les poumons étaient hépatisés, les plèvres couvertes de fausses membranes; le tube digestif enflammé dans toute son étendue, etc.; ces derniers exemples sont rares; il est plus commun de voir les symptômes de la deuxième période se montrer chez un individu qui a été atteint seulement d'une violente entérite, ou d'une péripneumonie intense. Je rapporte un cas de cette dernière espèce; mais j'ai été témoin d'un fait du premier genre, assez singulier par les circonstances dont il est accompagné, pour en donner aussi le sommaire. (*Voyez* les Observations.)

Au reste, les phénomènes que présentent les organes ou les fonctions qui président à la vie individuelle sont bien moins importans, que ceux de la vie animale, et méritent bien moins de fixer l'attention du médecin.

§. II. *Deuxième période*. Cependant, après avoir présenté quelques-uns des signes dont nous venons de parler, l'individu affecté du ramollissement cérébral perd tout-à-coup, ou graduellement et d'une manière plus ou moins rapide, l'usage de quelqu'un de ses membres, quelquefois d'une moitié

du corps. S'il est debout, il tombe. Il arrive même, lorsqu'il est couché, qu'il tombe de son lit dans sa ruelle. La plupart du temps, il ne perd nullement connaissance, il conserve son intelligence ; mais il a une peine infinie à répondre aux questions qu'on lui adresse : ce n'est que par des mouvemens automatiques qu'il fait entendre qu'il conçoit. Il est des cas où l'état comateux est parfait, mais ces cas ne sont pas ordinaires. Lorsque l'état comateux est survenu tout-à-coup ainsi que la paralysie, le malade reprend communément connaissance le lendemain de l'accident, et le médecin peu expérimenté ne manque pas de se féliciter du prétendu succès de son traitement; mais bientôt de nouveaux accidens reviennent dissiper cet espoir illusoire, les symptômes s'aggravent de nouveau, l'intelligence et les fonctions des sens s'abolissent entièrement, le malade tombe dans un coma parfait, les membres deviennent immobiles, et il succombe au bout de quelques jours, ordinairement du quatrième au quinzième jour, présentant, dans le plus grand nombre des cas, les *symptômes de la fièvre adynamique*.

Durant le cours de la maladie, l'état des membres n'est pas le même chez tous les individus. Le plus fréquent est, sans contredit, celui de la diminution ou de l'abolition de la contractilité, le membre est plus ou moins paralysé; il peut être dans une résolution parfaite. Le malade éprouve fréquemment dans le membre affecté des engourdissemens, une grande pesanteur, des fourmillemens,

des picotemens, enfin des élancemens et des douleurs intolérables, augmentant sur-tout lorsqu'on touche ce membre. Il n'est pas très-rare d'observer une grande roideur, une contracture invincible du côté malade. L'avant-bras est fléchi sur le bras, le poignet sur l'avant-bras; on éprouve beaucoup de peine à ramener le membre à sa position naturelle; et ce n'est que pour un moment. Un état des membres beaucoup plus rare, c'est l'état convulsif; il est peu commun de rencontrer des malades qui éprouvent des convulsions générales ou partielles, néanmoins je les ai observées dans quelques cas, comme on le verra par les faits que je rapporte.

La face peut être pâle ou fortement injectée, selon quelques circonstances dont nous parlerons; la douleur de tête qui existait avant la manifestation des symptômes de la deuxième période augmente d'intensité; elle survient même lorsque le malade ne l'éprouvait pas précédemment. Si on lui demande quel est l'endroit où il souffre: après la première, mais souvent après la deuxième ou la troisième question, il porte la main restée libre sur une région de la tête. Il est remarquable que c'est presque toujours précisément sur le siége du mal, et du côté opposé à la paralysie. Lorsque le malade est dans le délire, ce délire persiste après la manifestation de la paralysie, mais il est plus taciturne.

Cependant le délire n'est pas un symptôme commun; dans le plus grand nombre des cas, il existe de la stupeur, une diminution plus ou moins

considérable de l'intelligence, un état comateux plus ou moins profond. Si l'encéphale est dans cet état, les sens le partagent ordinairement, ils deviennent beaucoup moins sensibles à leurs excitans naturels, et cessent tout-à-fait de l'être vers les derniers momens de la maladie. La vue reste cependant quelquefois sensible à la lumière, les pupilles se resserrent à l'approche d'une bougie; il arrive aussi que l'une de ces deux ouvertures est plus dilatée que l'autre, et qu'elle est même tout-à-fait immobile. Les yeux sont souvent fixes, immobiles, dirigés en haut, la tête étant ordinairement portée en arrière. L'ouïe devient généralement dure, je ne crois pas l'avoir vue devenir plus fine, non plus que la vue, dans cette seconde période. Quant au goût et à l'odorat; les stimulans que nous avons souvent fait diriger sur eux, ont presque toujours donné la certitude de leur diminution de sensibilité. La bouche est rarement contournée à cette époque, mais plus tard elle se dévie; le tact doit suivre les mêmes altérations, il est difficile de s'en assurer d'une manière positive; le malade est souvent affecté de carphologie, il cherche à rapprocher ses couvertures, il semble ramasser des corps légers répandus sur sa couche et manifestement sans motifs.

La soif est ordinairement augmentée; l'appétit nul; les lèvres et les dents sont sèches, la langue est rugueuse, fendillée, gercée, rouge d'abord, bientôt brunâtre et même noirâtre. La déglutition est souvent pénible, presqu'impossible; le malade fait des

efforts considérables pour avaler, il éprouve quelquefois des convulsions pendant cet acte. On observe dans certains cas des vomissemens abondans d'alimens d'abord, puis de bile; les personnes qui entourent le malade disent qu'il a éprouvé une indigestion. Le ventre donne souvent des signes d'une très-vive sensibilité; parfois il y a déjections involontaires des matières alvines, mais plus fréquemment constipation. Les urines s'échappent plus souvent à l'insu du malade, ainsi que nous l'avons noté pour la première période; la respiration est souvent gênée. Le pouls est dans quelques cas plus fréquent et plus fort que de coutume.

Marche de la maladie.

L'état que nous venons de décrire peut rester stationnaire, du moins en apparence, pendant un laps de temps plus ou moins long, après quoi le mal fait des progrès plus ou moins rapides jusqu'à la mort, terme ordinaire de cette funeste altération. D'autres fois les progrès se font sentir dès les premiers jours, et vont toujours croissant jusqu'à la terminaison; il est très-rare de voir diminuer les signes de coma et de paralysie à une époque assez avancée de cette affection; je ne l'ai vu qu'une fois, ce qui doit faire ranger ce cas parmi ceux dont la marche est anomale. Au reste, les symptômes fâcheux ne tardent pas à revenir. La marche de cette maladie est donc essentiellement continue et toujours croissante. Il existe néanmoins des paroxysmes, le soir,

dans les cas où le malade présente quelques autres symptômes de phlegmasie. Alors la face rougit, la chaleur augmente, le pouls se développe, etc. Le décubitus a presque constamment lieu sur le dos ou sur le côté paralysé pendant tout le cours de la maladie. La scène se termine communément par tous les phénomènes de la fièvre adynamique. La nature qui s'astreint rarement à nos divisions, offre dans la maladie dont nous parlons, non-seulement la marche aiguë et chronique, mais encore toutes les nuances intermédiaires. On distinguera la marche aiguë et pourra prédire un terme plus prompt, lorsque les symptômes marcheront avec intensité et rapidité. S'ils sont lents, stationnaires, l'époque fatale sera plus éloignée.

Tels sont les phénomènes que présente la maladie dans son état simple et régulier. Le lecteur doit être déjà frappé de la physionomie particulière de cette affection; j'ai omis quelques détails qui m'ont paru peu importans, et ne devoir qu'alonger inutilement cet écrit. Pour rendre plus frappant encore ce que nous venons de dire, nous allons citer quelques observations particulières, offrant la maladie dans son plus grand état de simplicité. A l'article du diagnostic, nous apprécierons non-seulement la valeur de chacun des principaux symptômes, mais nous ferons voir autant qu'il nous sera possible, en quoi la maladie dont nous traçons l'histoire, diffère des autres affections cérébrales qui ont avec elle la plus grande ressemblance et avec lesquelles on pourrait

la confondre. Il nous semble utile néanmoins que le lecteur devine pour ainsi dire cette distinction, après avoir réfléchi sur la description de la maladie régulière et simple, et sur les observations détaillées.

Observations de Ramollissement du cerveau, dont les symptômes ont marché d'une manière régulière et simple.

OBSERVATION PREMIÈRE (1).

Marie-Geneviève-Angélique Dassonville, veuve Moissonet, âgée de soixante dix ans, d'une constitution sèche, *éprouve depuis une an des engourdissemens dans les membres inférieurs.* Ils sont arrivés sans cause connue, et ont augmenté à tel point, qu'ils produisent une gêne dans les fonctions de ces membres. En effet, Dassonville traîne les jambes en marchant, et particulièrement celle du côté *gauche;* c'est aussi dans celle-là que se fait particulièrement sentir l'engourdissement. L'une et l'autre n'ont point perdu leur sensibilité, la malade y éprouve de la douleur lorsqu'on les pince. En les regardant attentivement, on ne voit aucune différence dans leur forme.

La cause de cet engourdissement paraît encore avoir agi sur les facultés mentales de la malade, au point qu'elle passe dans son dortoir pour avoir le

(1) Recueillie par M. Bardin, élève interne de première classe.

cerveau un peu dérangé; cependant elle entend bien et répond assez directement aux questions qu'on lui adresse, mais rarement elle prend part aux conversations de ses compagnes, il semble que l'organe de l'intelligence ne soit plus dans les conditions nécessaires pour pouvoir s'arrêter quelque temps sur un même objet.

Dans les premiers jours de juillet 1819, Dassonville éprouve des *pesanteurs de tête*, accompagnées d'*étourdissemens* qui n'étaient que passagers. Le 15 du même mois, en s'habillant, elle tombe de son lit sur le carreau, et c'est sa tête qui éprouve le principal choc; il est bon de noter qu'elle n'a pas perdu connaissance, ni avant, ni pendant, ni après la chute. Les douleurs de tête augmentèrent depuis, et se compliquèrent de quelques symptômes d'embarras gastrique. La malade fut admise le premier août à l'infirmerie : elle présentait les symptômes suivans :

Faiblesse générale, céphalalgie, perte d'appétit, bouche sèche, langue rouge et sèche, abdomen souple, nullement douloureux, constipation, peau chaude, légèrement humide, pouls fréquent, respiration libre, point de toux, ni envie de tousser. Quelques heures après son entrée, paroxysme avec *délire* tel qu'on est obligé de mettre la camisole à la malade. Elle ne parlait pas, mais elle agitait ses bras et cherchait à sortir de son lit. Le délire dura plusieurs heures, il revint le lendemain et les deux jours suivans à-peu-près à la même heure, mais il fut moins long.

Le 5, le délire ne reparut plus et à cette agitation succéda un calme, ou plutôt une espèce d'insensibilité fort remarquable. Décubitus sur le dos, immobilité presque complète du corps ; la tête est portée en arrière, la face légèrement inclinée à droite, les yeux entr'ouverts et un peu tournés en haut, les dents rapprochées et les lèvres ouvertes, les bras et les membres inférieurs alongés : telle est la position que garde la malade, et qu'elle a conservée jusqu'à la mort. Elle ne parle que lorsqu'on l'interroge, encore n'obtient-on que très-difficilement des réponses incomplètes ; il faut élever la voix et répéter plusieurs fois la même question. Alors elle fait entendre quelques mots, mais son corps conserve la même immobilité, et ses yeux constamment ouverts sont toujours dirigés en haut.

Les 6, le 7, même état ; altération marquée des traits de la face qui l'étaient déjà légèrement à son entrée à l'infirmerie. Constipation opiniâtre malgré les lavemens qu'on lui administre. L'épigastre est douloureux.

Le 8, *la malade répondait toujours affirmativement lorsqu'on demandait si la tête lui faisait mal* ; je l'engageai à me montrer avec la main l'endroit douloureux, ce ne fut qu'après lui avoir répété trois ou quatre fois avec force la même phrase, que tout en conservant la même position et sans autre réponse, elle tira lentement du lit son bras *droit*, porta sa main sur le sommet de sa tête, la ramena sur le front et la laissa retomber. Ce fut vainement

que j'essayai d'obtenir de nouvelles réponses. L'organe de l'intelligence semblait être retombé dans l'état d'inertie duquel il était momentanément sorti.

Le 10, dents fuligineuses, rapprochées, lèvres noirâtres, toujours écartées, langue rouge et sèche. Pouls, fréquent, offrant quelques intermittences Constipation opiniâtre.

Les 11, 12, *face grippée*, mort le 15 août 1819.

Ouverture du corps vingt-quatre heures après la mort.

Ext. Maigreur du corps.

Tête. Crâne assez fragile sous le marteau. Goutelettes de sang à la surface de la dure-mère, résultat de la déchirure de quelques vaisseaux en enlevant l'enveloppe osseuse.

On peut arracher facilement la membrane arachnoïde de tous les points du cerveau, excepté à la partie interne, moyenne et supérieure du lobe *droit*, sans enlever en même temps des portions du cerveau. Cet endroit du cerveau est le siége d'une altération d'autant plus intéressante, qu'elle avait été diagnostiquée par M. Rostan. La couche corticale était confondue avec la substance médullaire, et l'une et l'autre dans un état de ramollissement tel qu'elles se présentaient sous l'aspect d'une bouillie grisâtre. Les circonvolutions, dans tout autre point du cerveau, très-marquées, ici étaient effacées dans une étendue de trois pouces et demi à quatre pouces de circonférence. Cette altéra-

tion n'était pas exactement circonscrite, elle s'étendait plus en avant qu'en arrière, et occupait presque toute la partie du cerveau qui sert de plancher au ventricule latéral. Celui-ci, ainsi que l'autre du côté opposé, renfermait un peu de sérosité. Le corps strié du côté droit offrait une couleur rosée que ne présentait pas du tout celui du côté opposé; du reste, il n'y avait aucune différence sensible dans leur consistance. La couche optique du côté droit était aussi le siége d'un ramollissement, mais il était peu marqué. On ne pouvait pas regarder le ramollissement de l'hémisphère droit du cerveau, comme le résultat d'un ancien épanchement. 1.o Il n'était pas circonscrit, et ne présentait pas cette couleur particulière jaunâtre qui décèle un ancien épanchement; 2.o il n'était pas renfermé dans une membrane, second caractère distinctif du genre d'altération qui fait ici le sujet de cette observation.

La totalité du lobe gauche du cerveau était dans un état parfaitement sain. Il en était de même du cervelet. La queue de la moëlle alongée offrait une dépression bien sensible d'avant en arrière; on en a trouvé la cause dans la saillie que formait dans le trou basilaire l'apophyse odontoïde.

Poitrine. Traces d'une ancienne pleurésie du côté droit; deux foyers purulens communiquant ensemble, et renfermés dans la partie la plus élevée du lobe supérieur de ce côté. Le poumon gauche sain.

Cœur. Volume ordinaire. Epaississement des parois de la cavité ventriculaire gauche, et par cela

même, rétrécissement de cette même cavité. Quelques ossifications à la naissance de l'aorte.

Abdomen. Membranes muqueuses de l'estomac très-injectées.

Tous les autres organes étaient parfaitement sains.

II.me OBSERVATION (1).

Leroy (Geneviève) agée de 75 ans, habite la Salpêtrière depuis plusieurs années; *la perte de la vue* la força d'y réclamer un asile. Au rapport de ceux qui l'ont connue, sa santé était d'ordinaire assez heureuse. Dans les premiers jours de juillet 1820, elle commence à se plaindre de *pesanteur dans la tête, elle y éprouvait quelque chose qu'elle ne pouvait exprimer*; elle manifeste à ses proches, la crainte de mourir d'apoplexie. (On ne peut obtenir rien de plus positif, la malade n'étant pas à même de répondre aux questions qu'on lui adresse).

Le 21 juillet 1820, elle est conduite à l'infirmerie, *éprouvant un mal de tête violent*, sans préciser aucun endroit comme siége spécial des douleurs; les yeux sont clos (la malade étant aveugle, on ne peut consulter l'état des pupilles) les traits de la face sont altérés, la bouche est béante, la malade est dans le coma; tout mouvement du côté gauche est impossible; elle éprouve le sentiment d'un poids considérable dans le membre supérieur du même

(1) Observation recueillie par M. Calmeil, élève externe en médecine à la Salpêtrière.

côté, la respiration est bruyante; Leroy a la conscience des interrogations qu'on lui adresse sur son état, mais elle ne répond nullement. (*Quinze sangsues au cou, lavemens purgatifs, bains de pieds sinapisés*).

Le 22 juillet, même état; *la malade porte le bras sain, tantôt au côté droit de la tête*, tantôt vers la région précordiale, où les battemens artériels sont d'une force remarquable; oppression, pouls fréquent, élevé. (*Saignée générale, vésicatoire à la nuque*).

Le 24, décubitus sur le dos, état comateux profond; bouche béante sans qu'on y observe de déviation, traits de la face étirés, insensibilité absolue du côté gauche; occupation digne de remarque; efforts répétés comme pour saisir quelqu'objet sur sa couverture, la main est portée en tous sens dans la même vue; la malade entend ce qu'on lui dit; elle montre sa langue dès qu'on le lui demande; elle indique de sa main, le côté droit de la tête comme siége de ses souffrances; elle semble vouloir encore assigner comme lieu douloureux la région épigastrique; qu'elle touche continuellement. La peau est presque froide, les battemens du cœur sont ordinaires, la respiration haletante, précipitée; la langue est contractée, rouge, épaisse, crevassée, sèche, la pression abdominale n'annonce aucune sensation douloureuse; urines d'abord retenues puis coulant presque sans discontinuer. (*Sinapismes aux pieds*).

Le 25, les accidens sont aggravés, insensibilité générale.

Le 26, prostration, *face hippocratique*, peau brûlante, pouls fort, très-fréquent, respiration plaintive, précipitée; mort pendant la nuit.

Ouverture du corps.

L'organe de la respiration se trouve parfaitement sain, le cœur flasque, remarquable par la largeur de ses cavités, sur-tout des cavités droites; les valvules aortiques laissent sentir quelques points d'ossification; l'estomac contient en quantité notable, un fluide jaune, dont l'aspect est celui de la bile; on aperçoit sur quelques parties de sa muqueuse, des plaques rares, de couleur brune. L'intestin grêle présente çà et là des rétrécissemens, son calibre est beaucoup diminué dans plusieurs points; il est rempli d'une mucosité jaune-foncé, visqueuse, qu'on retrouve encore dans le cœcum. La boëte osseuse du crâne ouverte, les méninges n'offrent rien à remarquer. Le pourtour de l'organe encéphalique présente une espèce de boursoufflure, due probablement à la chaleur de l'atmosphère; toute la partie gauche du cerveau coupée soigneusement par tranches jusqu'au ventricule moyen, est saine; il n'en est pas ainsi de celle du côté droit; à peine l'instrument a pénétré de quelques lignes la substance grise des circonvolutions du lobe postérieur de ce côté, qu'on peut apercevoir l'excessif ramollissement qui y règne; on dirait une pulpe sans consistance qui ne se soutient plus, et fuit sous la moindre pression du scalpel. La substance blanche

partage cette altération, qui ne dépasse pas en profondeur le niveau du ventricule moyen. La partie postérieure du lobe antérieur du même hémisphère est visiblement ramollie : ce n'est qu'à son centre que la matière cérébrale reprend son aspect accoutumé. Le cervelet n'offre aucune altération. Les nerfs optiques sont aplatis, diminués de calibre, atrophiés, d'un aspect rougeâtre, comparables à un petit tube artériel, n'ayant rien de semblable au cordon blanchâtre qu'ils représentent ordinairement.

OBSERVATION III.me (1).

Marie-Thérèse Niquain, veuve Bigre, âgée de 73 ans, entra le 25 septembre 1819, à l'infirmerie : depuis quatre ou cinq jours, elle se plaignait *d'étourdissemens et d'un commencement de paralysie*, ce qui ne l'empêcha point de s'y rendre à pied. Mais bientôt les membres du côté gauche se paralysèrent, et la malade était *graduellement* arrivée, le 28 janvier 1820, à l'état que je vais décrire :

Décubitus en supination ; paralysie complète du côté gauche ; traits de la face tirés à droite ; pointe de la langue inclinée à gauche. La vue conserve son intégrité ; les pupilles se contractent fort peu ; la pupille gauche est plus dilatée que la droite. L'ouïe est saine ; la sensibilité du côté paralysé est un peu

(1) Communiquée par M. Ferrus, médecin de la Salpétrière ; recueillie par M. le Blond, élève interne de première classe.

diminuée, mais non tout-à-fait éteinte. La malade se plaint de fourmillemens, de douleurs dans les membres paralysés; elle n'éprouve et n'a jamais éprouvé, dit-elle, aucun mal de tête. Les fonctions intellectuelles paraissent intactes. La malade répond juste aux questions qu'on lui adresse.

Toutes les autres fonctions s'exécutent librement et comme dans l'état de santé; seulement la vessie et le rectum paralysés laissent échapper les excrémens, sans que la malade en ait la conscience.

Peu de jours après, il se manifesta une escarrhe sur les tégumens du sacrum, qui fit des progrès rapides.

Enfin, le 8 février, commencement de l'agonie; pouls presqu'imperceptible, tumultueux; respiration très-fréquente; carphologie, soubresauts des tendons, délire, etc.

Mort le 10 février, à deux heures du soir.

Autopsie le 13 février 1820.

En détachant les tégumens du crâne, nous trouvâmes vis-à-vis l'angle supérieur de l'occipital, et un peu plus bas, une masse de tissu cellulaire jaunâtre, dense, serré, criant sous le scalpel.

Adhérence intime des enveloppes membraneuses du cerveau à la voûte du crâne, sur-tout sur le trajet des sutures, et vis-à-vis l'angle supérieur de l'occipital.

Les membranes du cerveau incisées, on vit s'écouler de dessous la base du crâne, une certaine

quantité de sérosité limpide, non purulente; mais ce qui nous frappa le plus alors, quoique confirmant la diagnostic de la maladie, ce fut l'affaissement subit du lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau. Tout ce lobe, qui comprenait aussi la cavité ancyroïde du ventricule latéral gauche, était converti en une sorte de pulpe ou de bouillie, dans laquelle il était impossible de reconnaître rien d'organisé; le ventricule gauche était sain, ainsi que le droit; mais dans l'épaisseur de l'hémisphère cérébral droit, on remarqua plusieurs traces d'anciens épanchemens, bien distinctes par la formation de la membrane jaune, adhérente à elle même. On reconnut, parmi ces altérations et toujours du même côté, un léger ramollissement à la partie moyenne de la substance médullaire, lequel s'étendait jusqu'à la paroi supérieure du ventricule.

On trouva aussi dans la partie supérieure de la protubérance annulaire, une ancienne trace d'épanchement.

Les autres cavités ne furent pas ouvertes.

OBSERVATION IV (1).

Marie-Marthe-Marguerite Souchard, âgée de 73 ans, mariée et ayant des enfans, d'un tempérament sanguin, assez bien conformée, est entrée à l'infirmerie le 19 janvier 1820, sans sentiment et presque sans mouvement. D'après le rapport des

(1) Recueillie par M. Delaye, interne de 1.re classe.

personnes qui l'ont conduite à l'infirmerie, il paraît qu'elle fut atteinte, il y a dix-huit mois à-peu-près, d'une attaque d'apoplexie; que cette apoplexie donna lieu à une hémiplégie complète du côté gauche; que d'abord elle ne pouvait se servir en aucune façon des membres de ce côté, mais que par la suite elle put marcher avec des béquilles, puis avec une canne seulement, puis enfin sans canne, mais d'un pas mal assuré ; d'ailleurs elle voyait à peine.

Le 17 ou le 18 de ce mois, elle a eu une perte de connaissance subite, suivie de l'impossibilité de se mouvoir. Conduite à l'infirmerie, elle est dans l'état suivant : elle paraît étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle; *cependant si on lui demande où est son mal, elle s'efforce de porter sa main à la tête*, elle essaye aussi de montrer sa langue si on demande à la voir. Le décubitus a lieu sur le dos; la jambe et le bras gauches *sont dans une immobilité parfaite, si on les pince, la malade donne des signes de douleur.* La tête est portée en arrière, la face est animée, les yeux sont larmoyans, à demi-clos, les lèvres tantôt ouvertes, tantôt fermées; elles ne sont point écumeuses; la langue est couverte d'un enduit épais, d'un gris noirâtre sur-tout à sa base, elle est sèche et crevassée, la bouche est visqueuse; la malade demande sans cesse à boire, la déglutition est très-difficile, presqu'impossible et accompagnée de toux et de suffocation occasionnées par l'entrée du liquide dans la trachée-artère. Le ventre paraît très-douloureux, car la moindre pression y détermine de

vives douleurs; il est tendu et dur; il n'y a pas de selles, mais les urines sont assez abondantes. La respiration est bruyante; elle se fait quelquefois avec gonflement des joues et soulèvement de toute la poitrine : la malade ne tousse que lorsqu'elle boit. Le pouls est fréquent et fort, la peau chaude et quelquefois couverte de sueur.

(Prescription. *Boisson délayante, vésicatoire à la nuque. Deux lavemens purgatifs donnés dans l'espace de quelques jours, ont un peu soulagé la malade.*) Les symptômes ont paru s'améliorer, mais bientôt ils ont repris une nouvelle vigueur, et la mort est arrivée le 28.

Ouverture du Cadavre.

Etat général : rien de particulier.

Tête. Le côté droit du cerveau offre un ramollissement remarquable occupant le lobule postérieur et une partie du moyen, depuis un demi-pouce à-peu-près de la grande scissure jusqu'à la circonférence, et depuis le haut du cerveau jusque près de la base. Dans le lobule antérieur, au point d'union avec le moyen, et à-peu-près à son centre, se trouvent les traces d'un ancien épanchement de la largeur d'une pièce de trois livres. Il y existe une membrane; les ventricules latéraux contiennent un peu de sérosité, le lobe gauche n'offre rien. Le cervelet est aussi un peu moins consistant à droite qu'à gauche; le pédoncule du cervelet offre au côté gauche, près de son insertion au pont de Varole, des traces d'un épanchement ancien.

Poitrine. Les poumons sont erépitans et sains, le cœur est adhérent au péricarde, à sa pointe ; il est volumineux ; l'épaisseur de ses parois et la capacité de ses cavités paraissent être dans un juste rapport.

Abdomen. L'épiploon gastro-colique et le mésentère contiennent une grande quantité de graisse d'un blanc grisâtre. L'estomac est contracté, il est vide et *n'offre aucune trace d'inflammation. Les intestins examinés dans toute leur longueur n'en offrent pas non plus* ; l'appareil urinaire est en bon état ainsi que celui de la génération ; seulement les ovaires sont tout-à-fait atrophiés.

OBSERVATION V.me (1).

La nommée Godet, est arrivée jusqu'à l'âge de 80 ans, sans avoir éprouvé aucune maladie grave. Elle a été réglée à 18 ans, mariée à 21, et est devenue mère de quatre enfans. Les règles se sont ensuite supprimées peu-à-peu, et à quarante-quatre ans, âge du retour, elle jouissait d'une parfaite santé.

Entrée à la Salpétrière, comme indigente, elle ne s'est plainte dans les dernières années que de cette incommodité que nos vieilles femmes éprouvent si communément pendant les temps froids (asthme).

Elle n'est pas sujette aux maux de tête, et tout âgée qu'elle est, elle a conservé le libre exercice de ses mouvemens, cependant depuis quelques mois *elle se sert préférablement du bras gauche au bras droit, ce qu'elle ne faisait point avant.*

(1) Par M. Bardin, élève interne de première classe.

Dans la matinée du 29 juin, après avoir bien passé la nuit, elle tomba dans la ruelle de son lit pendant qu'elle s'habillait. On la transporte à l'infirmerie, présentant les symptômes suivans : trouble dans les fonctions intellectuelles, pas assez marqué cependant pour qu'elle ne puisse répondre à quelques-unes des questions qu'on lui adresse. Elle se rappelle très-bien la circonstance de sa chute qui a été l'effet d'un étourdissement assez violent auquel elle n'était pas du tout sujette. *Il faut l'interroger fortement pour qu'elle réponde ; ce n'est qu'ainsi qu'on parvient à fixer son attention*, encore n'achève-t-elle pas toujours ses phrases ; elle ne peut rassembler que quelques idées, et si l'on veut la faire parler plus long-temps, il est facile de voir de l'incohérence dans ses réponses ; le bras droit est immobile ; la figure est rouge, son pouls plein et fréquent, la peau chaude mais halitueuse. La langue rouge est un peu humide à sa pointe et sur ses bords, couverte d'un enduit blanchâtre à sa base. La respiration est libre, il n'existe point de toux. L'abdomen nullement douloureux ; constipation. (*Prescription.* 12 *sang-sues au col, chic. miel sulf. soude* ℥ ß , *lavement purgat., diète*).

Le premier juillet, deuxième jour de son entrée. Etat un peu meilleur en apparence ; les réponses de la malade paraissent avoir plus de suite ; il est un peu moins difficile de fixer son attention. Elle paraît remuer le bras un peu moins difficilement. La figure est toujours colorée, le pouls plein et accélé-

ré. Du reste, aucun dérangement dans les autres fonctions successivement interrogées (*Saignée de deux palettes. Chic., miel, sulf. de soude.*)

Le 2, aucune différence sensible dans les symptômes. La malade a eu deux selles.

Le 3 juillet, changement sensible; langue noire et sèche; désordre très-marqué dans la circulation, pouls tantôt lent et irrégulier, tantôt accéléré et intermittent; trouble dans ses idées; diarrhée. (*Riz, sirop de gomme*).

Le 4, altération des traits de la face; même incohérence dans les idées; même fréquence, mêmes irrégularités dans les battemens du pouls; abdomen douloureux à la pression exercée un peu fortement; diarrhée.

Le 5, augmentation des symptômes, et mort le 6 juillet, septième jour de son entrée à l'infirmerie.

Ouverture. Maigreur.

Crâne. Epaisseur et consistance ordinaires des os; gouttelettes de sang à la surface de la dure-mère; circonvolutions du cerveau très-marquées; peu de sérosité dans les ventricules latéraux; *ramollissement des deux corps striés ;* la partie antérieure de celui du côté gauche, présente dans la partie le siége du ramollissement, des aréoles jaunâtres; la couche médullaire qui est en rapport avec cette partie du cerveau, et qui concourt à former la paroi supérieure des ventricules est elle-même ramollie d'une manière assez remarquable; de l'autre côté existent quelques traces de ramollissement, mais

beaucoup moins sensibles ; le reste du cerveau offre une consistance assez ferme.

Le cervelet est assez dur ; le lobe gauche présente dans son intérieur, au centre même du tronc de l'arbre de vie, un point rouge noirâtre, de la grosseur d'un pois rond, et renfermé dans une membrane distincte.

Poitrine. Le poumon gauche présente dans son lobe supérieur les traces manifestes d'une péripneumonie chronique ; du côté droit il n'y a que quelques adhérences entre les plèvres. Le cœur est très-gros ; le ventricule gauche beaucoup plus large que le droit, les parois de celui-ci sont beaucoup plus épaisses que dans l'état naturel. Quelques plaques osseuses à l'orifice aortique et à la crosse de ce vaisseau.

Abdomen. Aucune trace d'inflammation dans les organes qu'il renferme, la membrane muqueuse de l'estomac paraît un peu rouge, mais cette rougeur est bien différente de celle qui caractérise une gastrite.

OBSERVATION VI.me (1).

Marie-Jeanne L'Etoffée, blanchisseuse, âgée de soixante-sept ans, d'une constitution vigoureuse et d'un tempérament sanguin, entrée à l'infirmerie, le 30 décembre 1819, avec une suspension complète de l'action des sens et de la locomotion, a déjà eu à

(1) Recueillie par M. Garnier, élève en médecine.

l'âge de trente-six ans une perte de connaissance accompagnée d'une paralysie générale de tous les membres, qui a duré environ vingt heures.

Depuis ce moment la malade ressentait par intervalles, de vives douleurs dans le bras droit qui se tuméfiait et perdait en même temps l'usage de tous ses mouvemens. Elle éprouvait aussi de fréquens étouffemens, qu'elle attribuait à une goutte remontée. Son remède privilégié était un pédiluve sinapisé, puis une cuillerée d'élixir qu'elle buvait sur le champ.

Le 30 décembre au soir, ayant eu une *rixe* avec une de ses compagnes, elle se coucha en se plaignant du *mal de tête*. Le lendemain, environ sur les quatre heures du matin, sa fille de service la trouva dans son lit, dans l'état comateux le plus parfait.

A la visite du 31 décembre, voici les phénomènes qu'elle présentait :

Face très-injectée, peau chaude, bouche fermée, rapprochement et immobilité des mâchoires, décubitus sur le dos. Les pupilles jouissent toujours de leur contractilité ordinaire.

La malade a entièrement perdu l'usage de la parole; cependant elle fait beaucoup d'efforts pour parler; le bras droit et la jambe du même côté sont complètement paralysés et privés de toute sensibilité.

La respiration est bruyante et difficile, il n'y a point de toux, les crachats sont nuls. La déglutition est impossible. (Traitement : *Tis. de chicor. miel.*;

lavem. irritant avec mur. de soude, ℥ j; deux sinapismes aux jambes.)

Le 1.er janvier 1820, la malade n'offre rien de remarquable; on remplace les sinapismes par deux vésicatoires.

Le 3, constipation. Un lavement purgatif.

Le 4, escarre commençante au sacrum; la constipation persiste.

Le 5 et les jours suivans, les traits se décomposent de plus en plus, la malade suit des yeux les personnes qui viennent la visiter, et paraît les reconnaître.

Le 11 et le 12, l'escarre augmente d'étendue: Sommeil profond, depuis les neuf heures du matin jusqu'à trois heures du soir.

Le 13, même état; il s'est manifesté un érysipèle très-intense aux environs du vésicatoire de la jambe gauche; le médecin ordonne de le supprimer.

Le 14, l'expression de la face est douloureuse, les traits en sont effilés, les ailes du nez se rapprochent, les yeux ternes et larmoyans paraissent vouloir se cacher sous les paupières, la respiration est courte et plaintive, une sueur visqueuse mouille le visage; enfin l'état de la malade présage une mort certaine.

Elle expire le même jour à quatre heures du soir.

Ouverture du corps.

La dure-mère présente à sa partie antérieure et un peu latérale, dans l'endroit correspondant au lobe antérieur gauche du cerveau, entre sa face in-

terne et la face externe du feuillet de l'arachnoïde qui la revêt, un point d'ossification, d'un quart de ligne environ d'épaisseur et deux à trois travers de doigt d'étendue.

Tous les vaisseaux sont gorgés de sang; la substance cérébrale est gelée et très-dure (1); elle ne présente au premier aspect aucune altération organique sensible; mais après avoir enlevé plusieurs couches de l'hémisphère gauche, on observe un ramollissement occupant le lobe moyen et une partie des lobes antérieur et postérieur. La partie malade, d'une couleur jaune-verdâtre, est séparée de la partie saine par une ligne de démarcation bien tranchée, d'un blanc grisâtre. Au milieu de ce ramollissement il paraît exister un ancien épanchement sanguin. Le corps strié est de même ramolli, et offre de légères traces d'une ancienne apoplexie. Le cervelet injecté est dans l'état naturel.

Tous les autres organes contenus dans les cavités splanchniques sont sains.

OBSERVATION VII.me

La nommée Marie-Thérèse Caudrillier, veuve Chenêt, presque octogénaire, d'une constitution robuste, ayant la poitrine large, la tête volumineuse le col court, avait été frappée en 1816, d'une forte attaque d'apoplexie. Dans le cours de l'année, elle avait éprouvé quelques ressentimens de cette affec-

(1) Il fait une température de 10 degrés — o.

tion ; ressentimens qui, au rapport des témoins, ressemblaient assez à un état d'ivresse. Cette femme faisait usage de béquilles à cause d'ulcères variqueux des jambes. Le 22 septembre 1817, ayant éprouvé de la céphalalgie et de l'inappétence, elle réclama nos secours et entra à l'infirmerie. On lui prescrivit une simple boisson délayante et la diète. Dans la nuit du 22 au 23, la malade éprouva du délire et se leva. Le 23 au matin, la face était un peu étonnée, mais la malade jouissait de l'intégrité de tous ses sens et de sa raison, la céphalalgie persistait ainsi que l'inappétence; il y avait constipation, le pouls était fébrile sans avoir un grand développement, la respiration et les autres fonctions étaient à-peu-près dans l'état naturel. On continua les délayans auxquels on ajouta un lavement émollient. Sur les dix heures du matin, la fille de service s'étant approchée pour lui donner à boire, la trouva dans une perte complète de connaissance, sans mouvement ni sentiment. L'élève de garde étant appelé, frappé de la rapidité des accidens, ne douta pas de l'existence de l'apoplexie; cependant eu égard au grand âge de la malade, il se borna à prescrire les dérivatifs.

Le 23 au soir, nous vîmes la malade dans l'état le plus complet d'insensibilité ; la face était livide, et couverte d'une sueur froide et visqueuse, les traits étaient décomposés ; la respiration était stertoreuse, le pouls déprimé, la déglutition impossible. (Nous nous bornâmes à ajouter des vésicatoires à la

prescription de l'élève.) La malade passa la nuit dans cet état, et expira le lendemain à dix heures. Aucune des personnes qui avaient vu la malade ne douta un seul instant qu'elle ne fût morte d'une attaque d'apoplexie foudroyante, et qui ne s'attendît à trouver un épanchement sanguin considérable. Instruit que j'étais, par mon observation antérieure, que toutes les prétendues apoplexies sont loin d'offrir ce résultat, malgré l'analogie de leurs symptômes, je fis la remarque aux élèves, et j'insistai sur ce que je ne pensais pas que ce cas fût une véritable apoplexie; je me serais cependant rendu à l'avis de tous les assistans, sans un seul symptôme qui me fit y résister avec opiniâtreté; je veux parler du délire que la malade avait éprouvé la nuit qui précéda son attaque : ce seul symptôme me fit croire que cette apoplexie pouvait bien n'être qu'une phlegmasie aiguë du cerveau ou de ses membranes, ainsi que j'en avais récemment rencontré plusieurs exemples. L'ouverture du cadavre confirma mon opinion. Au grand étonnement des spectateurs, nous trouvâmes en effet, indépendamment des traces d'inflammation qu'offrait l'arachnoïde, une fonte pultacée de toute la partie moyenne de l'hémisphère droit. La substance corticale était rouge, et nous rencontrâmes entre la couche optique et les corps striés, une cavité revêtue d'une espèce de membrane jaunâtre, telle qu'elle est décrite dans la Thèse de M. Riobé, et contenant environ une aveline de sang caillé, d'un gris violet, résultat d'un très-ancien épanchement.

Nul doute que l'encéphalite n'ait été la cause de la mort et peut-être l'épanchement ancien la cause de l'encéphalite et des autres accidens auxquels la malade était sujette. Cette observation démontre bien clairement de quelle importance est l'observation des symptômes, et combien il faut fixer son attention sur toutes les circonstances qui précèdent ou accompagnent les maladies.

CHAPITRE II.

Description de la Maladie dans son état simple mais anomal.

Mais il s'en faut que cette affection marche constamment avec cette régularité; dans son état de simplicité même, c'est-à dire, lorsque sa marche n'est point entravée par une maladie concomitante, elle présente des anomalies singulières qu'il est très-essentiel de connaître. Ces anomalies répandent, il est vrai, beaucoup d'incertitude sur le diagnostic de la maladie, et peuvent le rendre même tout-à-fait impossible, non que cela tienne, je pense, au vice de l'observation, mais à la nature même des symptômes que présente le malade. Mais de ce qu'il existe une foule de maladies latentes et très-difficiles à reconnaître pour le médecin le plus exercé, il ne s'ensuit pas que ces maladies aient été mal observées; c'est au contraire, une preuve d'une observation plus avancée que la connaissance de ces exceptions. Enfin, pourquoi vouloir que ce qui existe pour la péré-pneumonie, la gastrite, l'entérite, la néphrite, l'hé-

patite, pour toutes les phlegmasies, en un mot, n'existe pas pour le ramollissement cérébral? Devra-t-on se montrer plus exigeant pour les unes que pour les autres? Il existe donc des ramollissemens latens. Il en est qui ne présentent aucun symptôme, d'autres qui en présentent d'entièrement contraires à la maladie régulière, enfin il en existe qui n'en présentent qu'un nombre insuffisant pour caractériser la maladie (1). Il est des circonstances, par exemple, où les symptômes précurseurs manquent entièrement : telles sont les deux observations suivantes : je dois dire néanmoins, que je crois ces cas beaucoup plus rares qu'ils ne doivent le paraître à la plupart des personnes qui ont encore peu vu de ramollissemens de l'encéphale. Ces personnes songent peu à recueillir des renseignemens commémoratifs ; frappées de l'état apoplectique, elles interrogent peu le malade sur son état antérieur lorsqu'il peut répondre encore ; lorsqu'il est dans un hôpital les renseignemens que peuvent donner les parens manquent complètement par la difficulté où l'on est de pouvoir les interroger. Il arrive souvent aussi que le malade, quoique paraissant jouir de toute son intelligence, a cependant perdu la mémoire de son état antérieur, et ce n'est que sur le rapport des gens qui l'entourent qu'on obtient des éclaircissemens pré-

(1) Rien n'étant plus propre à faire connaître ces cas irréguliers que des histoires particulières, nous en citerons un certain nombre.

cieux. Ces causes et d'autres, qui peuvent m'échapper parce que je ne les ai pas observées, expliquent assez l'absence des phénomènes précurseurs dans certaines observations. Il peut se faire cependant qu'il n'en existe pas, ainsi que cela a lieu dans les observations qu'on va voir :

OBSERVATION VIII (1).

Ramollissement cérébral sans phénomènes précurseurs.

Marie-Thiébaud, veuve Gourdin, âgée de quatre-vingt-un ans, est remarquable par la force de son tempérament ; les membres sont robustes, les cavités larges, la figure annonce un âge moins avancé. La malade est renommée par sa grande activité, qui ne l'a pas abandonnée, même depuis plusieurs années, qu'elle *a perdu la vue* ; elle n'a jamais eu, au rapport de ses connaissances, d'attaque de paralysie.

Le 30 juillet 1820, sans avoir donné aucune marque de souffrance, dans la matinée, et les jours précédens, M.me Gourdin tomba subitement dans la salle des aveugles, resta immobile, sans connaissance, et fut portée à l'infirmerie. A l'arrivée du médecin, il y avait décubitus sur le dos, la tête fixée, pour un instant, était bientôt portée à droite ou à gauche ; elle ne cessait d'élever les bras en tous sens, avec une sorte d'agitation ; *la main gauche était sans cesse fixée sur le front* ; la droite, du

(1) Par M. F.tin Calmeil.

reste très-mobile, ne pouvait dépasser le niveau du menton; touche-t-on la malade? elle donne des signes de mécontentement; on la pince au bras qui manifeste de la gêne, elle se relève avec colère, donne aux traits de sa face l'expression qui indique le désir de la vengeance : on lui adresse quelques interrogations, elle se recueille, semble écouter, et reste immobile comme en extase, sans essayer d'articuler aucune réponse : imposibilité absolue de démêler sur son physique, si elle comprend les questions qu'on lui pose. La peau est chaude, le pouls fort, très-fréquent; rien de particulier dans les palpitations du cœur, ni dans les phénomènes de la respiration, la poitrine résonne fortement sur tous les points; constriction des mâchoires; les arcades dentaires peuvent cependant être écartées. La langue est rouge, sèche. La pression abdominale ne donne point l'indice de douleur dans cette partie. Les urines et les selles n'ont rien de particulier. (*Vésicatoire à la nuque, quinze sang-sues à l'anus, lavement purgatif*). [Impossibilité de faire l'application du traitement, la malade entre dans des mouvemens de fureur que rien ne peut calmer, on la maintient par la chemise de force].

Le 31, le calme est revenu; état complet d'imbécillité; gêne à peine plus prononcée dans le bras droit. (*On applique les moyens prescrits la veille, on ajoute de la crême de tartre dans la tisane*).

Le 1.er août, la bouche est complètement tournée

à gauche, les mouvemens du bras droit sont gênés au point qu'à peine il peut être soulevé de quelques pouces; ceux des membres inférieurs correspondans sont ralentis; si l'on pince le bras paralysé, la douleur est sentie, mais après un certain temps; la malade essaye d'articuler quelques phrases, elle porte le bras gauche au front.

Le 2, les accidens précédens sont beaucoup plus prononcés encore; le bras droit ne quitte plus la couverture, le membre inférieur traîne par terre, quand on lève la malade, pour réparer sa couche. La déglutition est impossible, les liquides versés dans la bouche restent entre les lèvres.

Le 3, immobilité absolue de tout le côté gauche la malade se sert du bras sain pour soulever celui qui ne lui est plus utile.

Le 5, langue sèche, aride, déglutition nulle, prostration, yeux largement ouverts, fixes, traits étirés, bouche close, respiration précipitée, ronflemens; la main se porte au front, carphologie, mais à des intervalles très-éloignés. Mort pendant la nuit.

Ouverture du corps.

La conformation extérieure est régulière; le poumon, libre de toute adhérence, est sain; le cœur, sans être augmenté considérablement de volume, a ses parois épaisses, ses cavités, les gauches principalement, sont dilatées, l'estomac ne laisse voir aucun indice d'inflammation antécédente; de même pour le duodénum, qui contient beaucoup de bile

et dont l'aspect annonce quelque chose de maladif; la portion iléale de l'intestin grêle, qui correspond à l'utérus, était, dans plus d'un pied d'étendue, enflammée, presque désorganisée, remplie d'une mucosité rouge foncé; tous les autres organes étaient en bon état, le foie excepté; son tissu, gorgé d'un sang livide, semblait ramolli, comme boursoufflé.

La dure-mère est mince, transparente; injection des autres méninges; le cerveau coupé par tranches, laisse voir çà et là des cercles rosés ou jaunâtres; les deux lobes antérieurs, vers leur partie la plus près du front, sont soudés, ramollis; toute la partie du lobule droit, la plus extérieure et la plus rapprochée des parties que nous venons d'indiquer, partageait leur état maladif; l'altération était sur-tout remarquable près son point le plus inférieur: là, l'organe était pulpeux, comme purulent; les corps striés du même côté étaient mous. Entre les corps striés du côté droit et la couche optique voisine, se faisait voir une tache jaune, à la circonférence de laquelle se rendaient des brides en mode de rayons, comme dans les cas de cicatrice; les ventricules contenaient peu de sérosité; rien de particulier dans le reste de l'organe cérébral; état accoutumé des nerfs optiques.

— Dans les prochains Numéros, après le chapitre II.me, nous traiterons dans autant de chapitres particuliers: 1.o de la maladie dans son état de complication; 2.o de la durée de la maladie; 3.o de sa

fréquence ; 4.° des altérations pathologiques ; 5.° de la nature de la maladie ; 6.° de la terminaison et du pronostic; 7.° de ses causes; 8.° du traitement ; 9.° enfin, du diagnostic, lequel sera divisé en deux sections. Dans la première, nous apprécierons la valeur de chaque symptôme, et nous les convertirons en signes; et dans la seconde, nous parlerons des maladies qui peuvent simuler le ramollissement, et nous dirons en quoi elles diffèrent de lui.

NOTE

SUR UNE IMPERFORATION DE L'ANUS;

Par M. Aimé Grimaud, *docteur en médecine.*

Madame B.***, âgée de 29 ans, lymphatique et fort délicate, accoucha, le 28 janvier 1820, d'un enfant mâle dont l'anus imperforé représentait un cul-de-sac étroit de la longueur d'un pouce. La membrane qui en formait le fond, après avoir été percée avec la pointe d'un bistouri, livra passage à une petite quantité de méconium, et me fit juger que l'intestin n'était point interrompu. Voulant néanmoins m'en convaincre davantage avec une sonde d'homme, je reconnus deux routes, dont l'une était bien manifestement le rectum, et l'autre, plus en arrière, égalait presque ma sonde en longueur. Cette étrange disposition me fit renoncer à l'espérance que m'avait fait concevoir la sortie des matières, ainsi

qu'aux tentatives que j'avais projetées. L'enfant mourut quelques jours après.

Ouverture du corps.

Le rectum, dans cette portion qui primitivement était convertie en cul-de-sac, était entouré par un tissu d'une telle densité, que le scalpel avait peine à le couper. Ensuite il devenait tout-à-coup si dilaté, qu'il occupait presque à lui seul la cavité du bassin : des gaz, du méconium le distendaient ainsi. Derrière cet intestin, on apercevait un canal long d'environ six pouces, en ayant près d'un demi de diamètre, dont l'extrémité inférieure communiquait avec le cul-de-sac par une ouverture petite et oblique, et dont la supérieure s'étendant jusqu'aux lombes, ne paraissait avoir aucune communication. Ce canal, formé de tissu cellulaire, ne contenait point de liquide.

Rien d'extraordinaire dans les voies urinaires, bien que l'enfant n'eût point uriné, et que la vessie fût vide.

Cette observation tend à prouver qu'avec la perforation, des corps dilatans et des soins appropriés aux circonstances, on pourrait peut-être remédier aux écarts d'organisation analogues à celui dont il est ici fait mention. Mais pour faire cette perforation, on devra, ce me semble, toujours avoir égard à une sensation particulière transmise au bout de la sonde introduite dans le cul-de-sac, par le méconium qui s'y trouve poussé dans les efforts que fait l'enfant pour l'expulser. Cette sensation, perçue de

cette manière, me paraît un signe certain de la non-interruption du rectum.

OBSERVATIONS

SUR UNE ÉRUPTION PROVOQUÉE PAR L'ATTOUCHEMENT DES DÉPOUILLES DE CERTAINES LARVES DE LÉPIDOPTÈRES NOCTURNES ET DE L'ENVELOPPE DE LEURS OEUFS;

Par M. CALMEIL.

IL s'agit ici de L'ARCTIE *queue d'or*, Lat. (*bombyx chrysorrhœa*, Fab.), et du *bombyx processionnaire*, Lat. (*bombyx processionnea*, Fab.) La larve du premier est connue par les ravages qu'elle fait éprouver aux arbres fruitiers et aux forêts qui, certaines années, sont, par elle, entièrement dépouillés de leur feuillage; une partie a servi à sa nourriture, l'autre a été roulée pour protéger sa chrysalide. La chenille du second présente à l'observateur un de ces phénomènes qui piquent vivement la curiosité, font admirer la nature, et suscitent le désir ardent de pénétrer les mœurs des êtres qui sont sortis de ses mains. Elle n'est pas rare à Boulogne, à Ville-d'Avray, sur le tronc des vieux chênes, où elle vit en société, protégée par une toile commune. Veut-elle sortir? un individu s'avance seul, deux marchent de front à sa suite; il y en a trois au troisième rang, et successivement ils forment une pyramide qui se meut de concert et dans la même direc-

tion. Leurs chrysalides sont couvertes d'un fourreau; elles sont groupées l'une auprès de l'autre, forment de grands cadres en mode de rayons; on y trouve les poils nombreux dont la chenille était couverte. M. Latreille nous dit : « Ces poils, ainsi que » ceux de plusieurs insectes, pénètrent dans la » peau, occasionnent des démangeaisons assez vives » et des ampoules. » Voici un fait qui tend à confirmer cette assertion :

Dans le cours de juillet 1820, l'élève C. admirait sur une feuille, le beau duvet dont l'arctie à queue d'or avait couvert ses œufs, écartant avec les doigts le tissu qu'il formait. Sous peu d'heures, picotement douloureux des conjonctives, chaleur et cuisson insupportables des paupières, du cou, et des côtés de la figure, principalement de la poitrine, bientôt la peau de ces parties prend une teinte rouge, une foule de petites ampoules les couvre; il y a démangeaison, chaleur; tout disparaît le jour qui suit.

La 20 août 1820, M. C. touche, dilacère le nid du bombyx processionnaire; presqu'à la minute, cuisson dans l'une et l'autre mains, portée jusqu'à la douleur; chaleur vive du bras, de la face; prurit par tout le corps. Le soir, démangeaisons que rien ne peut appaiser; les bras sont couverts de tubercules durs, volumineux, inégaux, en forme d'auréoles, rouges au pourtour, si rapprochés, qu'un léger espace règne à peine dans leur intervalle. Dans la nuit, réveils fréquens, chaleur brûlante; désir inexprimable de se frotter sur un corps rude, le malade

rêve qu'on lui cautérise les bras, qu'on lui enfonce des traits dans les muscles. Au matin, gonflement des mains, des articulations des doigts; sensation d'un corps étranger sous les tégumens; tuméfaction douloureuse des paupières, yeux larmoyans; figure rendue inégale par l'élévation d'une quantité prodigieuse de tubercules lenticulaires, en tout semblables à ceux du bras; même éruption sur le thorax, l'abdomen, etc., marquée plus que par-tout vers chaque articulation des membres; mal-aise, attente de quelque légère complication. (*Limonade.*) Cet état persiste cinq à six jours, quoique les tubercules marchent vers la résolution : un léger frottement suffit pour leur redonner leur volume primitif. Le dixième jour, le prurit et la chaleur se laissaient encore sentir; ils ont disparu par l'emploi des bains froids.

On ne se croyait pas suffisamment autorisé pour accuser le nid du Bombyx processionnaire, lorsqu'il y a quelques jours, le même élève eut encore occasion de le manier, mais avec quelques précautions; les mains furent ensuite lavées dans une eau acidulée. Malgré ces précautions, l'éruption se renouvela avec les mêmes formes et avec les mêmes circonstances que dans l'observation qui précède; le prurit et la chaleur étaient calmés par l'application d'une huile douce. La terminaison ne fut pas plus hâtive; la desquamation eut lieu aux mains et aux parties où le gonflement avait été le plus prononcé.

NOTE ADDITIONNELLE

AUX OBSERVATIONS SUR LES EFFETS DE L'ATTOUCHEMENT DE CERTAINES CHENILLES;

Par M. HIPP. CLOQUET.

DEPUIS long-temps déja, on sait généralement qu'il faut éviter de manier les chenilles velues, parce que leurs poils, fins et roides, se détachent facilement, pénètrent dans la peau et s'y cassent, ce qui donne lieu à des démangeaisons fort incommodes et assez analogues à l'urtication. Quelquefois la peau du visage est le siége du mal, et alors il se déclare un gonflement érysipélateux, souvent très-considérable, et qui persiste plusieurs jours s'il est abandonné à lui-même. Anciennement on s'imaginait, à tort, que les ampoules qui en résultaient étaient produites par un venin qui se trouvait dans les chenilles; jamais en effet, disait-on, les chenilles nues ne causent le moindre mal. Cependant Amoreux a éprouvé au poignet un gonflement avec rougeur considérable, pour avoir écrasé, en s'appuyant sur une fenêtre, la chenille verte du papillon du chou; et Lorry rapporte qu'une dame délicate eut le cou et la face tuméfiés et attaqués d'érysipèle, parce qu'une chenille lui était tombée sur le cou (1). Dans le cours de ses belles expériences, notre célèbre Réaumur a souvent été victime de pareils acci-

(1) *De morbis cutaneis*, page 513.

dens, et, en remuant les cocons des chenilles, il éternuait beaucoup et ressentait des douleurs dans les yeux, par l'effet des poils qui voltigeaient dans l'atmosphère.

Les chenilles velues, qu'il est dangereux de toucher, sont celles des *Bombyx processionea*, *pythiocampa*, *chrysorrhœa*, *antiqua*, *caja*, etc.

Les chenilles processionnaires, comme il est dit dans le Mémoire précédent, vivent en société sur le chêne, et ont été ainsi appelées, parce qu'elles sortent de leur nid le soir et dans un ordre admirable. Celle de la bombyce martre, a été nommé l'*hérissonne* ou l'*ours*, à raison des longs poils dont elle est entièrement recouverte; elle vit sur l'ortie, la laitue, l'orme, etc.

Les pythiocampes habitent en société sur les pin, dans de grands sacs de soie blanche. On ne les rencontre que dans les pays où croissent ces arbres, en Italie, dans une partie de la Suisse, et dans la France méridionale. Je les ai observés auprès de Montpellier, avant la fin de l'hiver, dans les plantations de *pinus aleppensis*, qui environnent cette ville. Les anciens les regardaient comme un poison très-dangereux, et la même loi qui condamnait à mort les empoisonneurs avec le bupreste, décrétait une peine semblable contre les personnes qui administraient des pythiocampes (1), et que Ulpien

(1) *Digest. ad legem Corneliam*, *de sicariis et veneficiis*, lege 3, §. 3.

nommait *pythiocampæ propinatores*. Dioscoride pensait qu'elles pouvaient produire à l'intérieur les accidens les plus graves, par l'effet de quelque venin (1), et Grevin assure que, si on en avale, elles enflamment l'arrière-bouche, l'œsophage et l'estomac. Cet effet dépend de l'irritation mécanique que causent les poils dont ces chenilles sont ornées, et ne peut pas être comparé à celui des cantharides, comme l'a fait Dioscoride. Il a beaucoup plus de rapport avec le mode d'action des pois à gratter, *dolichos pruriens*, Linn.; *labradia pruriens*, Paiv.

L'irritation que les chenilles velues produisent à l'extérieur, se dissipe par des lotions avec de l'eau tiède, du lait ou de l'eau salée. J'ai aussi retiré de bons effets de l'emploi d'une légère solution de sulfate de fer.

Si le hasard voulait, ce qui est bien difficile, que quelqu'un en avalât, on lui administrerait des boissons émollientes et rafraîchissantes, du lait, des émulsions, des calmans, etc.

Certaines chenilles nues font jaillir, lorsqu'on les inquiète, une liqueur analogue à l'acide des fourmis, ou acide acétique. Lyonnet rapporte que la chenille d'un sphinx lui vomit sur la main, un suc vert, visqueux, et d'une fétidité insupportable, qui persista deux jours malgré les lotions les plus exactes (2). La chenille du *bombyx vinula* seringue,

(1) Lib. III, cap. 55.

(2) *Théologie des Insectes*, tome I, page 284.

quand elle est en colère une liqueur particulière par une ouverture qu'elle a au-dessous du corps, entre la tête et la première paire de pattes : cette liqueur est un acide très-actif; elle est claire, transparente, abondante, contenue dans un réservoir spécial. Degeer et Bonnet ont fait des recherches à ce sujet (1). Le dernier en ayant laissé tomber quelques gouttes sur sa langue, ressentit une impression analogue à celle du plus fort vinaigre. M. le professeur Chaussier a trouvé un pareil suc acide auprès de l'anus, dans les chrysalides des vers à soie (2).

La chenille du *cossus ligniperda* qui vit dans le tronc des ormes, renferme aussi une humeur âcre et fétide, qui lui imprime un aspect dégoûtant, et qui nous empêche de croire qu'elle soit le véritable *cossus*, que les anciens Romains mangeaient avec délices.

Remarquons encore que ceux qui recueillent les œufs des vers à soie, sont tourmentés par la poussière qui s'élève des ailes des papillons en mouvement, laquelle poussière, formée de petites écailles, pénètre dans le larynx et fait beaucoup tousser, si l'on n'a la précaution de se placer devant le visage un voile de crêpe ou de mousseline (3).

(1) *Mémoires des savans étrangers*, t. I et II.

(2) *Mém. de l'Académie de Dijon*, 1783, 2.me partie.

(3) Pour plus de détails voyez l'article INSECTE, dans le tome XXV du Dictionnaire des Sciences Médicales. — J'ai tâché d'y rassembler toutes les particularités qui, dans les insectes, peuvent intéresser le médecin.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

SPECIMEN MEDICUM

Inaugurale de Hydrope ligamentorum uteri, *quod favente Deo, ex autoritate Rectoris magnifici* Hermanni ROYAARD, etc., etc.; *in Academiâ Reno-trajectinâ, publico atque solenni examini sumittit* P. J. Is. de FREMERY.

DANS un art qui intéresse la santé de l'homme, il ne saurait y avoir de vérités dénuées d'intérêt. Les découvertes les plus légères, en apparence, doivent être recueillies avec empressement lorsqu'elles ont été constatées par des observations suffisantes. Ce serait donc avec une vive satisfaction que nous ferions connaître à nos lecteurs la thèse que M. de Frémery a soutenue à Utrecht, pour obtenir le grade de docteur en médecine, sur *l'hydropisie des ligamens de la matrice*, si nous étions pleinement convaincus de la vérité de la proposition par laquelle il annonce que ce qu'on a pris jusqu'à ce jour pour des hydropisies de l'ovaire n'est, en effet, qu'une hydropisie des replis du péritoine auxquels on a, si improprement, donné le nom de ligamens de la matrice. Mais bien que cette opinion ne soit pas pour nous parfaitement démontrée, nous allons néanmoins analyser les faits sur lesquels s'appuie M. Frémery. Dans son préambule, l'auteur an-

nonce que deux raisons l'ont déterminé à prendre l'hydropisie des ligamens de l'utérus pour sujet de sa dissertation ; la première est celle que nous venons d'énoncer, c'est-à-dire, qu'on s'est mépris jusqu'à lui sur le siége de cette maladie ; la deuxième, c'est que le diagnostic différentiel de l'ascite et de l'hydropisie enkystée lui a souvent paru fort difficile, et a donné lieu à des fréquentes erreurs de la part des praticiens les plus éclairés. C'est ainsi que *Wolterbeck* crut à l'existence d'une ascite, chez une femme qui portait cependant une tumeur sous les fausses côtes droites, et ne fut détrompé qu'à l'ouverture du corps. Nous en demandons bien pardon au docteur *Wolterbeck*, mais ce diagnostic n'est pas propre à lui faire beaucoup d'honneur. Le docteur Bleuland, professeur d'accouchemens dans la Faculté d'Utrecht, n'a pas été plus habile, ou si l'on veut plus heureux, dans deux cas rapportés par l'auteur, d'où celui-ci conclut que la difficulté du diagnostic est, sans doute, fort grande : peut-être nos lecteurs concluront-ils autrement. Quoi qu'il en soit, il est vrai de dire qu'il n'est pas toujours facile de distinguer ces deux maladies, et l'on doit encourager les efforts des médecins qui cherchent à jeter quelques lumières sur leur diagnostic (1). La difficulté de ce diagnostic est

(1) Nous rappellerons à ce sujet, que nous avons publié dans ce Journal, un Mémoire sur un nouveau moyen de reconnaître l'ascite de l'hydropisie de l'ovaire. (*Voyez* le Numéro de novembre 1818.)

bien plus grande, d'après l'auteur, lorsque le siége de l'hydropisie est dans le ligament large de la matrice, ce sac membraneux étant susceptible d'un énorme développement.

La première partie de la dissertation de M. de Frémery renferme les observations qui l'ont conduit à sa manière de voir; les trois premières étaient inédites, les autres sont puisées dans les ouvrages des auteurs anciens et modernes.

Voici la substance de ses observations :

Dans la première, il s'agit d'une femme qui portait une tumeur dans la *partie droite de la région épigastrique* (1), et était affectée d'hydropisie. Ce qui fit penser que c'était une ascite consécutive à une affection du foie, comme il arrive souvent. Mais à l'ouverture du corps on s'aperçut de l'erreur, en découvrant une tumeur énorme de l'ovaire droit, avec une accumulation considérable de sérosité dans le ligament large de ce côté. On peut voir les détails fort longs de cette maladie dans la thèse même de M. de Frémery.

Dans la seconde observation, il est question d'une dame noble, âgée de cinquante-six ans, à laquelle on avait pratiqué plusieurs fois la ponction; laquelle dame portait dans le bas-ventre une tumeur de la grosseur du poing. Depuis 1802 jusqu'en 1811,

(2) On lit dans l'avant-propos : *Fœmina fuit, quæ induratione in dextrâ epigastrii regionis parte laborabat;* et dans l'histoire détaillée : *Accedit notabilis tumor in hypocondrio dextro, sub costis spuriis.*

on pratiqua neuf fois la paracentèse avec des résultats plus ou moins avantageux. A la neuvième fois, la faiblesse fut telle qu'elle expira vingt-un jours après l'opération.

A l'ouverture du cadavre, on trouva sous les tégumens communs un sac membraneux très-dense, contenant encore de la sérosité sanguinolente, bien que le trois-quarts eût pénétré dans son intérieur: entre le sac et le péritoine il n'y avait pas de liquide. Une dissection attentive fit voir que cette tumeur était formée par le ligament large de la matrice, dans lequel était contenu l'ovaire dégénéré et augmenté de volume, ayant la grosseur du poing. L'utérus était cancéreux et pesait cinq livres. L'ovaire gauche était altéré, etc.

La troisième observation, que M. Frémery doit au docteur Bleuland, son maître, offre non seulement l'hydropisie dont il est question, mais encore une dégénérescence remarquable de l'épiploon.

Une dame de 54 ans, mère de deux enfans, était malade depuis l'âge de quarante-quatre ans; dès-lors ses menstrues coulèrent plus abondamment que de coutume. Ses règles ne se supprimèrent que momentanément; il survint, entre autres accidens, de l'œdème aux pieds, de la tuméfaction au ventre avec douleur dans le côté droit. D'ailleurs, la malade s'affaiblissait, les urines étaient troubles, peu abondantes, les selles difficiles. La fluctuation, d'abord à peine sensible, le devint bientôt davantage; mais la malade refusa de se soumettre à l'opé-

ration jusqu'au moment où le ventre acquit un volume considérable, et où elle put sentir elle-même la fluctuation. Malgré la faiblesse extrême de la malade et le peu d'espoir de salut, le docteur Bleuland, appelé en consultation, se décida à pratiquer l'opération pour diminuer l'anxiété de la malade. Le ventre diminua peu, il était distendu par des tumeurs inégales et dures. Elle s'éteignit bientôt après.

L'ouverture du corps fit voir une assez grande quantité de sérosité, couleur de café, dans le bas-ventre; il existait dans l'hypochondre gauche un corps volumineux contenant une foule de cellules, ce corps comprimait tous les autres viscères. Cette tumeur, qui n'adhérait qu'à la grande courbure de l'estomac, fut reconnue pour l'épiploon qui pesait onze livres. L'utérus était dégénéré; l'ovaire gauche, très-gros, présentait la même altération que l'épiploon. Le ligament large de la matrice était converti en un vaste sac qui renfermait une humeur noire et trouble.

M. de Frémery appuye ensuite sa doctrine sur quelques observations tirées des auteurs anciens. Morgagni, Bonet, et Zwinger lui fournissent des exemples d'ovaires contenus dans la poche de l'hydropisie. Ces observations ne sont pas toujours claires. Un grand nombre d'autres faits plus ou moins concluans, tirés des auteurs anciens et modernes, sont encore apportés à l'appui de sa proposition; nous n'en donnerons pas l'analyse, ces faits n'étant pas nouveaux; ils prouvent que M. de Frémery a fait de nombreuses recherches. L'auteur se croit en droit de

conclure que dans tous ces cas, l'hydropisie n'était point enkystée dans l'ovaire, mais qu'elle avait son siége dans le ligament large, d'où il tire cette conséquence, que la plupart de temps on a méconnu le véritable siége de cette affection. Les personnes qui cultivent l'anatomie pathologique ont trop souvent rencontré *sur l'ovaire* des kystes remplis de sérosité, de toutes les grosseurs, pour pouvoir admettre cette conséquence. L'hydropisie enkystée de l'ovaire est vraiment beaucoup plus fréquente que ne le pense M. de Frémery.

Dans *une seconde partie*, l'auteur déduit des corollaires des observations précitées, sur le *diagnostic*, les *causes*, la *nature* et le *traitement* de cette maladie.

Parmi les causes qui donnent naissance à l'hydropisie des ligamens, M. de Frémery donne le premier rang à une inflammation antécédente. Cette théorie de l'inflammation, reconnue comme cause constante de l'hydropisie, est inadmissible pour les personnes qui ont eu occasion d'observer un grand nombre de ces maladies. On sait, en effet, que dans la majorité des cas d'hydropisies essentielles ou consécutives, on ne rencontre aucun signe d'inflammation; ou il faut changer la définition de l'inflammation, ou il ne faut l'admettre que là où ses signes se présentent. Il ne sont jamais plus rares que dans les hydropisies. On conçoit, que d'après cette théorie, l'auteur doit naturellement conseiller le traitement anti-phlogistique, les saignées, les sang-

sues, etc. Cependant, il avoue qu'il y a peu d'espoir de guérison. Il conseille l'évacuation des eaux, qu'il regarde aussi comme peu peu avantageuse; il recommande, comme les autres auteurs, les diurétiques, les purgatifs et les diaphorétiques.

On peut conclure de ce que nous venons de dire, que M. de Frémery a trop généralisé sa proposition sur le siége des hydropisies de l'ovaire; qu'on ne saurait admettre avec lui que l'inflammation est toujours la cause de l'hydropisie des ligamens de l'utérus; que ces nouvelles conséquences thérapeutiques peuvent être funestes; et qu'après les traitemens débilitans, il ne conseille que les mêmes moyens que ses prédécesseurs.

NOUVEAU TRAITÉ
DE LA RAGE;

Observations cliniques, Recherches d'anatomie pathologique, et Doctrine de cette maladie; par L. F. TROLLIET, *professeur de médecine clinique à l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur d'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts, membre de plusieurs Sociétés savantes.*

A Lyon, chez les principaux libraires. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3. (1820.)

LA plupart des ouvrages de médecine qui ont été publiés depuis plusieurs années n'offrent en général

que des compilations plus ou moins bien digérées, où les opinions précédemment émises sont réunies et liées à quelque théorie plus ou moins propre à les rajeunir. Ces écrits, qui surchargent inutilement la science, et fatiguent les lecteurs, sont généralement mis au jour plutôt pour apprendre au public le nom de leurs auteurs, que pour lui faire connaître quelques vérités utiles.

L'ouvrage que nous annonçons n'est pas de ce nombre; l'auteur, ayant eu de nombreuses occasions d'observer la rage par lui-même, rapporte les principaux faits qui se sont offerts à lui, examine ce qu'ils ont de commun avec ceux que renferment les Annales de l'art de guérir, et ce qu'ils présentent de différent, et en déduit des conséquences presque toujours justes et quelquefois neuves et piquantes. Son livre est *à lui*, et ceux même qui ne partageront point les opinions qui y sont émises, le liront avec l'intérêt qu'offre nécessairement une production originale.

Cet ouvrage est divisé en sept parties; la première contient l'histoire des ravages causés par une louve enragée, dans le département de l'Isère, en 1817. C'est cette circonstance qui a donné lieu aux observations de M. Trolliet, et, par suite, à l'ouvrage qu'il publie.

Sur vingt-trois personnes mordues par cet animal, douze entrèrent à l'Hôtel-Dieu de Lyon le jour même, ou le lendemain. La plupart étaient blessées au visage. Les plaies étaient si étendues et si profondes, que l'on crut ne pouvoir pas recourir

au cautère actuel, *sans craindre de mutiler d'une manière effrayante, des malheureux qui ne l'étaient déjà que trop*. La communication des plaies avec la cavité des narines et de la bouche rendait difficile et dangereuse l'application des caustiques liquides.

A cette époque les feuilles périodiques prônaient singulièrement un moyen nouveau, l'acide muriatique oxygéné (Chlore). Tous les malades furent mis à l'usage de ce remède, qui fut employé à l'extérieur et à l'intérieur. Des linges trempés dans une dissolution concentrée de cette substance furent appliqués deux fois par jour sur les plaies, dont plusieurs furent cautérisées, et les malades prirent chaque jour une pinte de limonade qui en contenait un gros. On n'en a point obtenu de succès.

L'histoire des personnes mordues, qui sont restées dans la campagne, est exposée succinctement par M. Trolliet, d'après les rapports qu'il a pu recueillir.

Cette première partie est terminée par l'observation de deux individus, chez l'un desquels, la saignée jusqu'à défaillance, et chez l'autre, la poudre d'*alisma plantago* ont été employées sans succès.

La seconde partie est consacrée à l'examen des lésions rencontrées dans les cadavres des individus morts de la rage.

L'auteur avait pensé, comme on l'a cru généralement jusqu'ici, que la salive formait la bave écumeuse, qui se répand sur les lèvres, dans les der-

niers momens de la maladie. Il ouvrit six individus, et ne trouva d'écume dans la bouche d'aucun d'eux, l'arrière bouche n'en contenait pas davantage : il ne trouva ni rougeur ni gonflement dans les glandes salivaires ; mais ayant poussé son examen jusqu'aux voies aériennes, il reconnut qu'un mucus écumeux remplissait la partie inférieure de la trachée et les bronches, dont la membrane interne présentait une rougeur remarquable. Il en conclut que cette bave est formée dans les voies aériennes, et que delà elle est poussée par l'air expiré dans la bouche et jusques sur les lèvres des malades. Dans plusieurs faits, communiqués autrefois à la Société royale de Médecine et à l'Académie des Sciences, dans quelques sujets ouverts par Morgagni et plusieurs autres médecins, il y avait de même une mucosité écumeuse dans les voies aériennes. M. Trolliet a encore observé que quand il n'y a qu'un peu d'écume, elle est contenue dans les bronches, et, selon que sa quantité est plus grande, elle s'élève jusqu'au milieu de la trachée, ou même jusqu'au larynx. Il en est de même de la rougeur. La maladie semble s'étendre dans les voies aériennes de bas en haut.

M. Trolliet pose en principe, d'après les ouvertures des cadavres qu'il a faites, et d'après celles qui sont relatées dans quelques ouvrages, que les poumons, gorgés d'un sang noir, sont emphysémateux et enflammés. Il pense que c'est à cette inflammation qu'il faut rapporter la douleur excessive et la chaleur brûlante que les malades éprouvent dans le thorax,

depuis la gorge jusqu'à l'épigastre ; et que l'horreur des liquides est un signe pathologique de cette inflammation spécifique.

Enfin, l'auteur cherche à déterminer si l'inflammation occupe les divisions des artères bronchiales ou de l'artère pulmonaire, et conclut que les premières sont seules affectées. Cette conclusion nous a paru hasardée, elle n'est d'ailleurs que d'un intérêt secondaire.

M. Trolliet a aperçu dans les organes de la circulation des lésions non moins importantes ; une des premières est la présence de l'air dans le cœur et les gros vaisseaux ; les autres sont l'aspect huileux du sang, et sa liquidité.

Quant au cerveau, l'auteur en a *toujours* trouvé les sinus remplis d'un sang noir et liquide. Toujours il a vu le réseau vasculaire de la pie-mère fortement injecté, soit sur le cerveau proprement dit, soit sur le cervelet, et la moëlle épinière ; souvent il a aperçu des ecchymoses ou petites taches rosées. Il se demande, je ne sais pourquoi, si ce fluide est sorti au travers des vaisseaux exhalans ou des pores inorganiques ; quelquefois il a rencontré la pie-mère œdémateuse. La substance du cerveau lui a paru un peu ramollie ; elle laissait suinter des gouttelettes sanguines en grand nombre, lorsqu'on la divisait avec le scalpel. « Il serait difficile, dit M. Trolliet, de voir de plus » grandes traces d'inflammation, puisque tous les » vaisseaux sont gorgés de sang, que le système » capillaire est très-injecté, et que le sang répandu

» dans les cellules de la pie-mère y forme de nom-
» breuses taches et de nombreuses ecchymoses; plu-
» sieurs fois, ajoute-il, j'ai fait l'autopsie de per-
» sonnes mortes de phrénésie ou d'encéphalite, et
» je n'ai pas aperçu de plus grandes traces d'inflam-
» mation que celles que laisse la rage. » Enfin la diminution passagère dans la violence des accidens obtenus par la saignée prouve, suivant l'auteur, que le cerveau est véritablement le siége d'une inflammation, bien que le même moyen, répété plus tard, devienne sans effet, et que la saignée jusqu'à défaillance n'empêche pas que les malades ne succombent.

M. Trolliet n'a jamais rencontré de traces d'inflammation dans le pharynx; à peine a-t-il vu quelquefois des taches rouges dans l'estomac ou les intestins.

Tels sont les résultats qu'il a obtenus de ses recherches. Il nous paraissent, en eux-mêmes, offrir un haut intérêt, mais nous ne serons pas entièrement de son avis relativement à la manière dont il les envisage. Nous ferons remarquer, par exemple, que dans l'état actuel de nos connaissances en anatomie pathologique, l'injection des vaisseaux sanguins du cerveau et l'infiltration de la pie-mère ne sont pas des traces d'inflammation. Nous devons ajouter que si, dans des cas de phrénésie ou d'encéphalite, M. Trolliet n'a pas observé d'autres lésions, c'est qu'il n'y avait chez les sujets dont il s'agit, inflammation ni des ménynges, ni du cerveau.

La description générale et les caractères de la

rage font le sujet de la troisième partie. L'auteur se plaint, avec raison, que la rage ait été souvent confondue par les auteurs avec l'hydrophobie spontanée ou symptomatique. Delà, nécessité de séparer des autres tous les faits de rage bien avérés, et de présenter, d'après ces seuls faits, la description de cette maladie.

Le premier signe de la rage se tire de la morsure d'un animal enragé. Souvent on a pris un animal irrité, furieux, pour un animal atteint de la rage, et les accidens qui se sont développés chez les personnes qu'il a mordues, ont été considérés comme appartenans à cette affection, bien qu'ils fussent très-différens de ceux qui sont produits par la morsure d'un animal enragé, et par le virus déposé dans la plaie.

L'évidence d'un virus paraît démontrée à M. Trolliet : il appuye cette opinion sur les faits mêmes qu'il a observés, 1.° de vingt-trois personnes mordues par la même louve, treize qui sont mortes, ont toutes été mordues immédiatement sur la peau, et celles qui sont guéries ont été mordues au travers de leurs vêtemens, lesquels, sans doute, ont intercepté la bave qui est le véhicule du virus; 2.° elles ont toutes présenté la même série de symptômes avant de succomber.

Sur quinze malades observés par M. Trolliet, sept ont éprouvé les premiers accidens du quatorzième au trentième jour; cinq, du trentième au quarantième; deux, du quarantième au cinquantième; et un, après trois mois et demi. Dans plusieurs faits rap-

portés par les auteurs, l'invasion aurait eu lieu quelques heures après l'accident. M. Trolliet considère avec raison ces faits comme suspects. Mais ne devrait-il pas repousser également ceux dans lesquels l'invasion n'a eu lieu que long-temps après le terme ordinaire, au bout d'une ou plusieurs années, par exemple? Presque toujours alors une vive émotion a déterminé l'invasion de la maladie qui semble devoir être rapportée à l'hydrophobie spontanée.

On avait avancé que l'invasion était plus prompte quand la bave était portée directement dans la bouche de la personne mordue, parce que, disait-on, l'infection de la salive était plus prompte. Cette assertion a été démentie par les faits que M. Trolliet a observés. Un des individus blessés à la lèvre a été pris de la rage, à la vérité, au bout de quatorze jours, mais un autre n'en a été atteint que le trentième, et un autre que le quarantième.

L'auteur considère, à bon droit, comme fort équivoques les signes précurseurs de la rage qui portent seulement sur l'imagination, comme les craintes continuelles, la pusillanimité, l'insomnie et les cris effrayans, etc., etc. La douleur dans la cicatrice qui se tuméfie et devient livide est un signe plus sûr, mais qui n'a été observé que chez un petit nombre des malades traités à Lyon. Les auteurs les plus modernes, qui décrivent la rage, parlent encore de la douleur, du gonflement, de la rupture de la cicatrice, comme phénomènes qui précédent *ordinairement* l'invasion de la maladie.

A cette première période, qui laisse presque toujours quelques doutes dans le diagnostic, succèdent des symptômes qui ne laissent plus d'incertitude sur la nature de la maladie. Parmi les symptômes énumérés par les auteurs, comme propres à la rage confirmée, les-uns se sont montrés chez tous les malades traités à Lyon, d'autres chez quelques-uns seulement; d'autres n'ont été observés chez aucun d'eux.

Les symptômes qui se sont présentés chez tous les malades, sont le frisson hydrophobique, une ardeur intérieure, une soif intense; des crachats qui deviennent continuels, une vive excitation du cerveau et des organes des sens; la frayeur, l'impossibilité de la déglutition pendant une partie de la maladie, des sueurs abondantes. Le dernier jour, un pouls d'abord dur et élevé, ensuite petit, irrégulier et faible.

Quelques malades ont présenté les symptômes suivans : l'horreur pour la lumière et le bruit, le délire, l'altération de la voix, les envies de vomir, le satyriasis.

Dans aucun des malades on n'a observé la rupture spontanée de la cicatrice et l'envie de mordre.

La marche de la rage a présenté cette circonstance remarquable, que dans le plus grand nombre des cas, à la fin du premier jour, ou dans le cours du second, les symptômes hydrophobiques ont diminué ou cessé complètement; les malades ont pu boire et manger; mais après quelques heures, les accidens ont reparu avec une intensité plus grande encore.

La mort a toujours eu lieu du second au quatrième jour. Tous les cas de rage dans lesquels la mort a eu lieu beaucoup plus tôt ou beaucoup plus tard, doivent être considérés comme suspects; ils offrent communément encore quelqu'autre circonstance qui prouve ou qui porte fortement à croire qu'ils doivent être rapportés à une affection différente.

Quant à la rage chronique et à la rage intermittente, elles ne peuvent être confondues, comme le remarque M. Trolliet, avec la maladie qui nous occupe.

Voici la définition que l'auteur donne de la rage, en empruntant quelque chose à la plupart de ceux qui ont cherché à en assigner les caractères.

« Hydrophobie contagieuse (*P. Desault*, *Brogiani*); présentant des symptômes d'excitation » nerveuse (*Pouteau*, *Leroux*), spasmodiques » (*Cullen*), et douloureux (*Tourtelle*); et des » symptômes inflammatoires (*Boërhaave*), résidaus au cerveau (*Morgagni*) et dans les organes » de la respiration (*Fothergill*); accompagnés de » tristesse et de crainte (*Sagar*), de trouble des » fonctions de l'intelligence (*Linnœus*), et présentant la marche rapide et la terminaison funeste » des fièvres malignes (*le professeur Rush.*) » M. Trolliet aurait pu trouver dans son propre fonds, une définition beaucoup meilleure, et sur-tout bien plus précise, que celle qu'il a faite ainsi de toutes pièces.

La quatrième partie de son ouvrage est relative à l'hydrophobie symptomatique; il pense que dans le plus grand nombre des cas, elle est liée à l'épilep-

sie, à une fièvre continue ou intermittente, à une phlegmasie du cerveau, de l'estomac, du pharynx, etc., etc., et il admet aussi une hydrophobie nerveuse qui n'est pas contagieuse, une hydrophobie qui accompagne la grossesse, etc., etc.

La cinquième partie a pour titre : *Du virus de la rage*. M. Trolliet a voulu connaître, par des résultats numériques, si, conformément à l'opinion générale, la rage est plus commune dans les saisons les plus chaudes et les plus froides; il a trouvé que les mois de mars et d'avril étaient ceux dans lesquels il y avait le plus de loups enragés; et que le nombre des chiens enragés était plus considérable en mai et en septembre, que dans les autres mois.

Voici le tableau qu'il a fait, d'après les faits indiqués dans les Mémoires de la Société Royale de Médecine, et dans l'ouvrage d'Andry :

Mois.	*Loups.*	*Chats.*	*Chiens.*
Janvier.	1.	1.	3.
Février.	4.	1.	12.
Mars.	6.	».	5.
Avril.	6.	1.	8.
Mai.	».	».	16.
Juin.	2.	».	8.
Juillet.	2.	2.	13.
Août.	1.	1.	8.
Septembre.	1.	1.	14.
Octobre.	».	2.	10.
Novembre.	».	».	8.
Décembre.	3.	».	9.
Total.	26.	9.	114.

On a avancé également que la rage était plus commune dans les climats très-chauds et très-froids; mais l'observation démontre qu'elle est propre au contraire aux climats tempérés; on ne l'observe presque jamais en Asie, en Egypte, dans l'Amérique méridionale.

Les causes particulières qui déterminent le développement primitif de la rage chez les animaux, nous sont inconnues.

La nature du virus qui la reproduit, nous échappe également.

Le mode d'action ne peut être apprécié. Dans les théories modernes, on suppose que le virus agit directement sur les nerfs : l'appareil des symptômes de la rage n'a offert, dit l'auteur, aux médecins de nos jours, que des phénomènes nerveux; d'humorale qu'elle était dans les auteurs anciens, cette maladie est devenue toute nerveuse sous la plume des écrivains de notre siècle. L'observation, le raisonnement et l'analogie sont invoqués par eux, comme ils l'étaient par nos anciens, en témoignage de leur vieille doctrine. S'il est vrai que les anciens ont mérité le reproche de ne voir qu'altérations d'humeurs dans le jeu des nerfs, ne méritons-nous pas à notre tour celui de n'apercevoir que nerfs et troubles nerveux à la place de certaines altérations d'humeurs, dans les maladies contagieuses, par exemple ?

Toutefois, dans la rage, il ne paraît pas que le sang et les autres liquides soient infectés; la bave seule paraît recéler le virus secrété par la mem-

brane muqueuse des voies aériennes. L'haleine ne paraît pas propre à transmettre cette affection.

Le virus déposé sur la peau intacte est sans action : beaucoup de faits le démontrent. Il n'est pas bien certain que mis en contact avec une membrane muqueuse à son orifice, il transmette la rage. En général il n'agit que quand il est déposé dans une plaie.

Dans l'article où l'auteur rassemble les faits propres à éclairer ces points de doctrine, il emploie indistinctement les mots venin et virus comme ayant un même sens; il a même quelquefois recours à une analogie supposée entre les virus et les venins, pour appuyer ou infirmer telle ou telle opinion. Or, il y a une grande différence entre le venin et le virus. Le premier est le résultat d'une sécrétion particulière à tel ou tel animal, à la vipère, à quelques serpens, à l'abeille, qui lui est nécessaire comme moyen d'attaque ou de défense, et qui n'est liée à aucune disposition morbide. Le virus, au contraire, soit chez l'homme, soit chez les autres animaux, est toujours lié à un état de maladie; il est le résultat d'une sécrétion morbide, et se reproduit chez ceux où qui il est inoculé, tandis que le venin n'a pas cette propriété de se reproduire.

En traitant du prognostic de la rage, l'auteur fait quelques remarques qui ne sont pas sans intérêt. On a de tous temps considéré les morsures du loup comme plus fâcheuses que celles du chien. Cette différence tient-elle à ce que le virus du pre-

mier de ces animaux serait plus actif? Cela n'est pas vraisemblable; il est plus naturel de croire que le loup s'élançant au visage et faisant des morsures plus profondes, la contagion est plus facile qu'à la suite des morsures du chien, qui ne mord le plus souvent qu'en courant et au travers des tégumens. Les petites plaies échappant quelquefois à l'œil de l'individu mordu, ou même du médecin, cette circonstance peut les rendre plus fâcheuses que les grandes plaies qu'on aperçoit nécessairement, et sur lesquelles on porte toujours les moyens convenables.

La sixième partie est consacrée au traitement de la rage; l'auteur le distingue en préservatif et en curatif.

Le traitement préservatif consiste à enlever le virus déposé dans la plaie, ou à détruire à-la-fois la partie qui a reçu le virus et le virus lui-même.

Courir au ruisseau le plus voisin, à la fontaine ou à la rivière la plus proche, bien laver la plaie, baigner long-temps la partie mordue, est, suivant l'auteur, le moyen le plus puissant que la médecine ait en son pouvoir, sans même en excepter le feu.

M. Trolliet cite un certain nombre de faits à l'appui de cette opinion. Voici le plus remarquable: plusieurs personnes mordues par un loup enragé, se sauvèrent, les unes en traversant une rivière, les autres en passant sur un pont. Ces dernières périrent de la rage, tandis que les premières qui avaient baigné leurs plaies en furent exemptes. Suivant l'auteur, les frictions mercurielles n'ont prévenu la rage

que dans les cas où, ayant été faites sur la plaie elle-même, elles ont pu enlever le virus ; il sera bon de recourir aux frictions avec l'axonge, le beurre ou l'huile, après avoir fait long-temps des lotions avec de l'eau; il ne faudra recourir aux caustiques que dans les cas où lorsqu'on est consulté, la plaie est déja cicatrisée, et où les lotions sont devenues inutiles. . . .

Nous ne partageons nullement ici l'opinion de M. Trolliet, et nous considérons comme très-hasardé, disons même très-dangereux, le précepte qu'il donne. Dans une maladie aussi terrible que la rage, proposer de substituer à un traitement sanctionné par l'expérience, et qui réussit nécessairement toutes les fois qu'il est appliqué méthodiquement, une méthode curative dont l'effet n'est pas certain, c'est agir contre les premières lois de notre art. . . . .

Les différens remèdes internes, proposés comme préservatifs, sont tous insuffisans; ils ne sont proposés par l'auteur que comme moyens auxiliaires.

La rage une fois déclarée, s'est constamment terminée par la mort. Tous les moyens essayés jusqu'ici ont été inutiles. Le malheureux évènement arrivé dans le département de l'Isère a donné la triste conviction que les moyens récemment proposés comme spécifiques, tels que la saignée à défaillance, la poudre d'*alisma plantago*, l'acide muriatique oxygéné, sont aussi impuissans contre cette maladie que tant d'autres remèdes préconisés comme eux;

et dont le temps avait déjà démontré l'inefficacité. L'application de glace sur la tête, de larges sinapismes et de nombreux vésicatoires sur les tégumens des parties éloignées, a également été sans succès.

Les lésions observées par M. Trolliet dans les voies aériennes l'ont conduit à présumer que les médicamens portés sous forme de vapeur dans la trachée et les bronches auraient peut-être plus d'effet. Il propose d'essayer l'usage des vapeurs adoucissantes et aromatiques, de l'ammoniaque, du chlore, de l'hydrogène sulfuré. On ne devra pas hésiter à y recourir, avec la circonspection convenable, lorsque l'occasion s'en présentera.

Trouvera-t-on un jour spécifique contre la rage déclarée? est-il raisonnable d'en chercher un? Il serait, sans doute, fort difficile de répondre à la première question; quant à la seconde, on peut répondre affirmativement. La rage est du nombre des maladies produites par une cause spécifique; dès lors un même remède peut être applicable à tous les cas; il peut exister, et l'on peut trouver un spécifique contr'elle. On en a trouvé un contre la syphilis, la gale, les fièvres intermittentes, parce que des causes spécifiques donnent lieu au développement de ces maladies. En vain en chercherait-on contre des maladies produites par de causes variées, contre les phlegmasies, par exemple; mais il est raisonnable de croire qu'on pourra en trouver un contre la rage, parce qu'elle est également due à une seule cause. CHOMEL.

HISTOIRE NATURELLE

DES MÉDICAMENS, DES ALIMENS ET DES POISONS,

Tirés des trois règnes de la nature, classés suivant les méthodes modernes naturelles les plus exactes; avec l'indication de leurs propriétés, de leurs usages, de leurs qualités nuisibles, et des moyens d'y remédier; leur analyse chimique, leur emploi médical, etc.; par J. J. Virey, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, maître en Pharmacie, etc., etc.*

A Paris, chez Rémont et fils, et Ferra jeune, libraires. 1820.

L'histoire naturelle se lie et se rattache, par un grand nombre de points, aux différentes sciences dont l'ensemble constitue la médecine. La plupart des substances que le médecin emploie pour subvenir aux dérangemens qui ont lieu dans les différentes fonctions, sont empruntées aux règnes organiques ou inorganiques qui composent le domaine de l'histoire naturelle générale.

Il est donc important, indispensable même, que le médecin ait des connaissances suffisantes en histoire naturelle, pour pouvoir connaître ces substances et les distinguer invariablement les unes des autres.

Mais cette science est tellement vaste, que l'on a été obligé, pour en faciliter l'étude, de la partager en plusieurs branches distinctes, dont l'une, qui

traite de l'histoire des animaux, porte le nom de *zoologie*, une autre, qui nous fait connaître la structure intérieure, les fonctions des végétaux, a reçu le nom de *botanique*, une troisième enfin, qui, s'occupant de la composition générale du globe, de la disposition des masses qui le composent, de la nature, de la forme des différentes substances minérales, est désignée sous les noms de *géognosie* et de *minéralogie*. Chacune de ces grandes divisions, que l'on peut considérer comme autant des sciences distinctes, exige la connaissance d'un si grand nombre de faits, que les méditations d'un seul homme appliqué pendant toute sa vie à cette seule science, suffisent à peine pour en surmonter les difficultés et en embrasser l'ensemble. Si cette connaissance approfondie des productions de la nature étudiées dans leurs détails les plus minutieux est utile au perfectionnement de la philosophie, des sciences, et agrandit les limites de l'entendement humain, ce n'est point d'elle que nous avons voulu parler, en disant qu'elle était indispensable au médecin. En effet, il est un autre point de vue sous lequel on peut considérer l'histoire naturelle, c'est celui par lequel elle se rattache à la médecine. Ainsi la botanique, dans une Flore spéciale, nous fera connaître l'ensemble des caractères propres à distinguer les différens végétaux qui nous fournissent des alimens, des médicamens ou des poisons. Il en sera de même des autres branches de l'histoire naturelle, qui, ainsi considérées sous leur véritable point de vue médical, viendront offrir au

médecin les substances énergiques et utiles qu'elles renferment, isolées, séparées de toutes les autres, qu'il lui sera permis de négliger.

Un traité d'histoire naturelle médicale, bien rédigé, c'est-à-dire, qui fît connaître la nature des différentes substances médicamenteuses, leur origine, les caractères qui les distinguent entr'elles; leurs qualités physiques et chimiques, les variétés qu'elles peuvent offrir, et enfin les sophistications, les altérations diverses que la cupidité et la fraude peuvent leur faire subir : le tout rangé dans un ordre méthodique, conforme aux progrès des différentes branches des connaissances en histoire naturelle, manquait à la science, et était vivement désiré. M. Virey vient de publier un ouvrage sur ce sujet, et, nous devons l'avouer, le vide qui existait dans cette partie nous paraît loin d'être rempli, comme il nous sera facile de le prouver en donnant une analyse impartiale du nouveau Traité d'histoire naturelle des médicamens.

En effet, voyons d'abord dans quel esprit et de quelle manière devrait être rédigé un bon Traité d'histoire naturelle des médicamens. Une Flore médicale nous donne la description complète et détaillée des végétaux employés en médecine : dans un Traité d'histoire naturelle des médicamens, les caractères seuls de la partie usitée doivent être rapportés en détail; l'essentiel est de faire connaître l'origine, la patrie du médicament, ses caractères physiques et ses qualités chimiques, ses principes

constituans, et enfin d'indiquer les moyens de reconnaître sa pureté ou son état de falsification avec des matières étrangères. Quant aux propriétés médicales, elles ne doivent être qu'indiquées et non développées. C'est au praticien, au thérapeutiste seul qu'appartiennent le soin, la tâche difficile de nous développer l'action physiologique que les substances médicamenteuses exercent quand on les met en contact avec quelques-uns de nos organes, et les changemens, les modifications que cette action détermine dans les différentes fonctions de l'économie. Cette partie forme la véritable matière médicale ou thérapeutique médicale, partie essentielle et fondamentale de la médecine, puisque finalement, le but de celui qui se livre à cette étude est, après avoir reconnu la nature d'une maladie, d'y appliquer les remèdes propres à la guérir ou au moins à en retarder l'issue funeste lorsqu'elle est au-dessus des ressources de l'art. Tels sont l'enchaînement et la suite que nous concevons entre la botanique médicale, l'histoire naturelle des médicamens et la thérapeuque médicale.

Examinons maintenant le Traité de M. Virey, et voyons de quelle manière il a été exécuté. Faisons d'abord connaître le plan qu'il a suivi.

Dans une introduction assez longue, l'auteur parle successivement des couleurs, des odeurs, et de la saveur des substances alimentaires et des médicamens, il examine l'influence que la différence de ces qualités physiques et chimiques exerce sur l'action et les vertus de ces substances.

M. Virey sépare l'histoire des médicamens de eelle des alimens, qu'il rejette à la fin de son ouvrage.

Il eommenee l'histoire naturelle des médieamens par celle des animaux, qu'il divise en mammifères, oiseaux, reptiles, etc., et indique dans ehaque elasse, eeux qui fournissent quelque produit pour la thérapeutique.

Il arrive ensuite à la vaste classe des végétaux, beaucoup plus intéressante à eause du grand nombre de médieamens aetifs que la thérapeutique y trouve.

De toutes les elassifieations méthodiques proposées jusqu'à ee jour, l'expérienee et le raisonnement ont démontré que celle de Jussieu, qui eonsiste à rapprocher les végétaux les plus voisins par leur organisation, en groupes ou familles naturelles, méritait la préférence à eause des idées d'ensemble et des rapports qu'elle établit entre les différens végétaux. C'est sur-tout lorsque l'on considère les plantes sous le point de vue médieal que l'on sent les avantages et l'excellenee de eette méthode de elassifieation. En effet, les plantes réunies dans une même famille ne se ressemblent pas seulement par leurs earaetères extérieurs, leur organisation intérieure; mais eette ressemblanee physique entraîne presque constamment l'analogie la plus grande entre les vertus et les propriétés dont jouissent les plantes d'un même groupe. Nous pourrions eiter à l'appui de ce prineipe un grand nombre de faits, si eette vérité n'était regardée aujourd'hui comme démontrée pour tous les bons esprits.

M. Virey a donc adopté et suivi la méthode des familles naturelles de Jussieu, dans l'exposition des substances médicamenteuses tirées du règne végétal.

Permettons-nous maintenant quelques réflexions critiques sur certains points de cette partie de l'ouvrage, examiné seulement, sous le rapport de la classification. L'auteur a annoncé dans son titre: que les substances étaient *classées suivant les méthodes naturelles modernes les plus exactes*. Nous allons prouver que son ouvrage, loin d'être à la hauteur des progrès que la classification a faits, présente au contraire des erreurs impardonnables sous ce rapport.

Ainsi dans l'introduction, page 17, M. Virey dit: « Que l'on m'apporte une petite fleur inconnue du » fond des grandes Indes, et que j'y trouve cinq pé» tales, cinq étamines, DEUX PISTILS, deux semen» ces nues sous le réceptacle, je dirai, etc., que c'est » une Ombellifère. « Ce caractère est faux ; et M. Virey est plus habile qu'aucun botaniste, qui, j'en réponds, ne reconnaîtrait jamais une ombellifère, dans une plante à DEUX PISTILS : toutes les ombellifères, sans exception, n'ont qu'un SEUL PISTIL, terminé, il est vrai, par deux stiles et deux stigmates, ce qui probablement aura induit M. Virey en erreur.

Pages 152 et 153, le *butomus ombellatus* est placé dans les joncs, tandis qu'il forme le type de la nouvelle famille des Butomées. Le *veratrum* est également compté parmi les joncs, tandis que le colchique est rangé parmi les Liliacées, erreur beaucoup

plus grave ; car jamais aucun auteur n'a eu l'idée de le rapprocher des lys, ni de le séparer du *veratrum*. M. Virey cependant ne devrait point ignorer que le *veratrum* et le colchique appartiennent à une même famille (les Colchicées de Decandolle), et MM. Pelletier et Caventou, qui ont récemment soumis les plantes de cette famille à l'analyse chimique, font remarquer avec sagacité, qu'outre les caractères botaniques qui ont engagé à retirer les colchicées des joncs, on peut joindre encore leurs propriétés énergiques et délétères, tout-à-fait différentes de celles des plantes de ce dernier groupe.

Plus loin, page 172, M. Virey place dans la famille des Polygalées l'euphraise, la véronique et la pédiculaire, qui appartiennent à la famille des Pédiculaires.

Il nous serait facile de rapporter plusieurs autres exemples de ce genre ; mais en voilà, je crois, assez pour faire voir que, dans ce Traité, les substances ne sont pas *rangées suivant les méthodes naturelles modernes* LES PLUS EXACTES.

Après avoir examiné le plan en général, descendons maintenant aux détails et voyons comment chaque article, chaque médicament a été traité.

C'est ici où réellement on ne peut s'empêcher de dire que l'ouvrage est au-dessous de ce que l'on a encore fait de plus médiocre; et sur-tout indigne de la réputation dont jouit son auteur. Il est difficile de rien concevoir de plus mal pensé, de plus mal digéré, et dit en des termes moins convenables. Au

lieu de donner une courte définition de chaque substance, de faire connaître ses caractères physiques et chimiques, sa composition, son origine, en un mot de tracer l'histoire naturelle des médicamens, M. Virey, sans suivre partout le même ordre et la même méthode, sans donner les caractères propres à faire reconnaître chacune des substances dont il traite, parle de leurs propriétés imaginaires, et rapporte jusqu'aux contes les plus absurdes que les anciens ont faits sur leurs vertus curatives. Cette critique pourrait paraître sévère, peut-être même injuste, si nous ne transcrivions, au hasard, quelques-uns des articles de ce prétendu Traité d'histoire naturelle médicale, afin de mettre nos lecteurs en état de juger par eux-mêmes :

» Sceau de Salomon (*convallaria polygonatum*, L.) » racine vulnéraire, DIT-ON ; elle est astringente, » PEUT-ÊTRE diurétique (page 151.) » Je demande si c'est là faire l'histoire d'un médicament, en donner seulement une idée ?

Voyons l'article qui suit immédiatement celui-là : « Muguet (*convallaria majalis*, L.), fleurs céphaliques ; séchées sont sternutatoires, tiennent matière verte animale (page 151.) »

Quel style !!! quelle méthode pour bien caractériser la substance dont on parle ! Comme celui qui a lu un pareil article en retire de fruit et d'instruction !

Voici un autre article d'une grande profondeur et sur-tout d'une grande utilité :

« Androsace (*androsace maximà*, L.) très-diu-
» rétique, DIT-ON (page 171.) »

Maintenant quelle partie de l'androsace est employée? quelle forme a-t-elle? Cela n'occupe pas M. Virey. Elle est diurétique, DIT-ON.

En voici un autre, non moins remarquable sous le rapport du style.

« Acmelle (*spilanthus acmella*, L.), etc.... est,
» dit-on, un puissant diurétique qui guérit de la
» pierre et CONTRE les flueurs blanches (p. 205.) »

Nous craignons d'avoir abusé de la patience de nos lecteurs en leur mettant sous les yeux de pareilles rapsodies, mais nous nous y sommes vus contraints. M. Virey est un homme fort instruit, dont les connaissances sont très-variées, qui peut-être a écrit sur trop de sujets différens pour avoir pu exceller dans tous, M. Virey, en un mot, jouit, dans un certain public, d'une réputation colossale : or; il ne fallait pas se contenter de dire que M. Virey avait fait un livre pitoyable, il fallait encore le prouver, il fallait sur-tout mettre nos lecteurs en état de juger eux-mêmes l'ouvrage de M. Virey, et c'est que nous avons fait en prenant au hasard quelques passages de son livre et en les copiant scrupuleusement.

A ces articles, essentiellement mauvais pour le fond et pour la forme, nous aurions pu ajouter quelques autres qui pèchent contre le bon goût. Telle est la fin de l'article Renard, page 109, où, après avoir parlé du chien et du loup, l'auteur ajoute : « *Tous ces
» animaux se flairent au derrière entr'eux.* » Je

demande ce qu'une pareille observation a de médical, et si elle devrait seulement trouver place dans un Traité d'histoire naturelle des médicamens?

Si maintenant, nous songeons au mérite personnel de M. Virey, que nous estimons infiniment, et surtout à sa haute réputation, nous ne craindrons pas d'avouer, qu'il nous paraît impossible que M. Virey soit l'auteur de l'*Histoire naturelle des médicamens* que nous avons analysée, et qu'il est plus que probable que quelque méchant écrivain a usurpé son nom pour mieux en imposer au public.

ACH. RICHARD.

VARIÉTÉS.

— LE 18 mai 1820, anniversaire de la première vaccination, les médecins de Berlin ont célébré, comme à l'ordinaire, dans le jardin de la Ménagerie, une fête en l'honneur de Jenner, que sa découverte place au rang des bienfaiteurs de l'humanité. Après le repas, on a soumis à la Société les rapports que les autorités des provinces ont transmis sur les vaccinations faites en 1818, d'où il résulte que, pendant cette année, il y a eu environ 350,000 personnes vaccinées dans la monarchie prussienne.

— M. Scoresby, dans son voyage au Pôle arctique, a observé, comme un fait curieux, que le foie de l'ours du Groënland est un aliment nuisible et même dangereux. Les marins qui en ont mangé

par inadvertance, ont presque toujours été malades, et plusieurs en sont morts. L'effet qu'il a produit chez quelques-uns, a été la chute de l'épiderme. C'est un exemple remarquable, et peut-être unique, des qualités délétères d'une partie d'un quadrupède dont la chair est, du reste, savoureuse et bonne à manger. M. Scoresby assure, en effet, que les muscles de la cuisse de cet ours, surtout lorsqu'ils ont été dépouillés de leur graisse, ont un fumet et une saveur fort agréables (1).

— C'est être utile à l'art, c'est en rehausser l'honneur, que de livrer au mépris les bassesses de ceux qui l'exercent, trop heureux si l'ignominie pouvait humilier ces malheureux que les lois ne peuvent atteindre (2). C'est bien mériter de la médecine que de chercher à la purger des turpitudes qui la déshonorent. Tout homme d'honneur, convaincu de la noblesse de sa profession, doit mépriser la haine de quelques misérables, doit repousser les conseils de la faiblesse, sacrifier son repos, mettre toute sa gloire à faire pâlir le vice.

Qui ne hait pas assez le vice, n'aime pas assez la vertu.

L'Arétin, d'une plume sanglante, épouvanta

---

(1) *An Account of the Arctic regions, with an history and description of the Northern Whale fishery. By W. Scoresby, Jun*, etc. Edinburgh, 1820. 2 vol. *in*-12.

(2) HIPP. Νόμος. Πρόστιμον γὰρ ἰητρικῆς μουνῆς ἐν τῇσι πόλεσιν οὐδὲν ὥρισται, πλὴν ἀδοξίης, etc.

le vice sur les trônes, et rendit les tyrans ses tributaires : heureux s'il n'eût point terni sa gloire par une honteuse licence !

La cupidité est de toutes les bassesses, celle qui déshonore le plus fréquemment le médecin, que devrait toujours distinguer le plus généreux désintéressement.

En voici un trait qu'on ne saurait rendre assez public. Le Docteur***, que nous voulons bien ne pas désigner à l'indignation publique, est appelé auprès d'une dame affectée d'un léger catarrhe bronchique. Le Docteur***, qui, nous dit-on, a fait avec un pharmacien un marché passablement lucratif, est convenu d'envoyer à ce dernier des ordonnances numérotées, afin qu'on ne puisse les prendre ailleurs. Le Docteur*** prescrit donc à sa malade l'ordonnance N.o 3. Le pharmacien livre la quantité demandée, et reçoit trente-quatre francs pour son salaire. Cette dose prise à peu-près, la dame, qui l'avait trouvée un peu cher, envoie le reste chez un autre pharmacien, et demande qu'on lui donne le même médicament à la même dose. Le second pharmacien reconnaît les simples, et, après les avoir bien comparés fleur par fleur, en pèse la même quantité, et demande pour son salaire..... Combien?... Huit sous!!! C'était deux onces des quatre fleurs pectorales.

— Tout le monde connaît le docteur à l'*Eau bleue*. Ce médecin aimable et spirituel, le charme du beau sexe, l'ornement des salons, et qui aurait pu être

celui de la médecine, a éprouvé un léger désagrément, que les lecteurs n'apprendront peut-être pas sans sourire. Le docteur Z. s'est beaucoup occupé d'un genre de maladies, et s'est acquis une juste célébrité, et même la confiance de ses confrères. Un élève en médecine, sans déclarer sa qualité, va réclamer les conseils du docteur Z.; entr'autres moyens, le docteur Z. conseille à cet élève l'usage de son *eau bleue*, qui ne se trouve que chez un certain pharmacien. Le jeune consultant répond au docteur : « Je sais, Monsieur, qu'il entre dans cette eau » telle et telle drogues; vous nous l'avez dit dans vos » leçons; si vous vouliez seulement me rappeler les » doses, *j'épargnerai la matière colorante.* »

Nous invitons nos correspondans à nous adresser tous les tours de passe-passe, toutes les jongleries dont ils auront connaissance; nous leur consacrerons de temps à autre quelques lignes; les matériaux seront sans doute abondans, nous ferons un choix.

Petite histoire de Magnétisme animal.

— M. L. est un magnétiseur fanatique; il s'imagine guérir toutes les maladies; M. X. n'est pas très-crédule, et voulant éprouver l'infaillibilité du somnambulisme, il demande à M. L. la permission de lui présenter mademoiselle ***, jeune personne élevée avec le plus grand soin, et qui a le malheur d'être affectée d'une maladie de bas-ventre qui a résisté à tous les moyens de l'art; les médecins y ont renoncé, c'est une cause digne de M. L. Celui-ci

saisit avec transport une si belle occasion de faire éclater le pouvoir magnétique de sa somnambule ; il prend jour, et réunit à cet effet un grand concours de spectateurs distingués. M. X. arrive avec la jeune personne, qu'on met aussitôt en rapport avec la somnambule. Après un examen approfondi, M. L. demande à la somnambule quelle est la maladie de mademoiselle ***. — C'est un amas de sang et d'humeurs corrompus, putréfiés, d'obstructions épouvantables, un désordre horrible dans le bas-ventre. — Que faut-il faire à mademoiselle *** ? — La somnambule dicte l'ordonnance suivante :

« Faites bouillir dans trois pintes d'eau, trois onces de son de froment, une poignée de feuilles de ronces, un gros de fleurs pectorales, *pariera brava*, sassafras, orge perlée, de chaque une once, canne de Provence une demi-once, racine de persil un gros, cosses de fèves une poignée; faites réduire de moitié, passez par un linge, et faites rebouillir avec six onces de miel; vous écumerez; on laissera bouillir dix minutes : on en prendra un verre de deux en deux heures pendant vingt jours. »

Alors M. X. ne pouvant y tenir plus long-temps, s'écrie : Tout cela est fort beau et sans doute fort bon ; il n'y a qu'une petite difficulté ; c'est que *mademoiselle* est ma femme, qu'elle est grosse de cinq mois, et qu'elle se porte fort bien.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— MONOGRAPHIE historique et médicale de la Fièvre jaune des Antilles, et Recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle; lues à l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, dans ses séances du 6 décembre 1819, 17 avril et 19 juin 1820, par Al. Moreau de Jonnès, chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la la Légion-d'Honneur, chef d'escadron au corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, des Sociétés Philomatique, Philotechnique, Vétéravienne, de la Faculté de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, du Cercle Médical, etc., etc. Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20; Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine; Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 11 à 13. Prix, 5 fr. 50 cent., et 6 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

— Recherches sur les véritables causes des maladies appelées *typhus*, ou de la non-contagion des maladies typhoïdes; par M. M. Lassis, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien médecin des armées, et ancien médecin en chef de l'hôpital de Nemours, membre-correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, et de la Société minéralogique de Jéna. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine,

N.o 3. Prix, 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

— De la Stérilité de l'homme et de la femme, et des moyens d'y remédier; par V. Mondat, médecin, etc. Un vol. *in*-12. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, F. S. G.; Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine; l'Auteur, rue Saint-Antoine, N.o 218. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— Mémoire sur les Fongus médullaire et hématodes, par J. P. Maunoir, de Genève, professeur, etc.

Pueris senibusque nocebit.

In-8.o, Génève, 1820.

— V. Kurn, *Sul modo di trattamento nell' amputazione. In*-8.o, fig. Vienne, 1820.

— J. Nep. Ringseis, *De Doctrinâ Hippocraticâ et Brownianâ inter se consentiente et mutuò se explente Tentamen.* — *Edidit et præfatus est doctor* Andræas Roeschland. Norimbergæ, 1819.

— John Mason Good, *A Physiological system of nosology, whith a correctad and simplified nomenclature. In*-8.o, *London*, 1817.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1820.

RECHERCHES

SUR UNE MALADIE ENCORE PEU CONNUE QUI A REÇU LE NOM DE *RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU*;

Par L..N ROSTAN.

SUITE DU CHAPITRE II. *Description de la maladie dans son état simple, mais anomal.*

OBSERVATION IX.e (1).

Ramollissement du cerveau sans phénomènes précurseurs.

MARGUERITE TELLIER, âgée de soixante-neuf ans, entrée à l'infirmerie le 21 mai 1820, pour une affection catarrhale légère, perdit subitement connaissance, le 12 juin, vers les onze heures et demi

(1) Communiquée par M. Ferrus, médecin de la Salpêtrière; recueillie par M. Leblond, élève interne de première classe.

du matin. On observait une demi-heure après l'accident :

Perte complète de connaissance, abolition de la motilité et de la sensibilité, sur-tout du côté gauche; pâleur de la face; légère déviation de la bouche, à droite; contraction des pupilles. Respiration fréquente, difficile; pouls dur, fréquent, assez régulier.

(Prescription de *douze sangsues au col; lavement purgatif; tisane laxative.*)

Pendant dix jours mêmes symptômes.

Le 13 juin, *on réapplique les sangsues. On continue les lavemens et la tisane laxative.*

Les jours suivans, on met un vésicatoire à la nuque, et des sinapismes aux pieds.

Le 23 juin, le pouls a diminué de fréquence et de force; la respiration est revenue à son rythme naturel. La paralysie des membres du côté gauche est complète; insensibilité générale de la peau, sur-tout du côté gauche. La langue s'incline à droite. Les pupilles sont resserrées. Les facultés intellectuelles paraissent de jour en jour revenir à leur état naturel. La malade reconnaît les personnes qui l'entourent; elle paraît comprendre les questions qu'on lui adresse; elle y répond même deux ou trois mots raisonnables; mais la suite de ses réponses est inintelligible. La malade ne rend ses excrémens que lorsqu'on la place sur le bassin. Elle a une légère excoriation aux tégumens du coccyx.

Le 27 juin, langue sèche et noirâtre, ventre resserré. (*Pilules de quinquina et de rhubarbe.*)

Le 8 juillet, langue très-noire et très-sèche; dilatation de la pupille gauche. Dévoiement qui dure depuis cinq à six jours.

Les jours suivans, affaiblissement progressif; facilité encore moindre à articuler quelques paroles. Etat fuligineux de la bouche et de la langue. Persistance du dévoiement. Pouls petit, misérable. La respiration n'est pas lésée d'une manière notable.

La malade meurt, le 18 juillet 1820, à minuit.

Ouverture du corps, le 20 *juillet.*

Etat général d'émaciation. La peau est jaune et terreuse. La pupille gauche est dilatée. Tout l'intérieur de la bouche est recouvert d'une couche fuligineuse.

Les membranes du cerveau étaient très-pâles; cet organe, examiné avec soin, présente un *ramollissement de tout le lobe moyen de l'hémisphère droit.* Ce ramollissement semblait formé d'une pulpe d'autant moins consistante qu'on approchait du centre, de sorte qu'on eût pu le regarder comme un épanchement pulpeux, si les parois eussent été elles-mêmes plus solides. Ce ramollissement était limité en dedans par la paroi du ventricule droit, non altérée; en dehors, les circonvolutions cérébrales étaient affaissées, *diffluentes*, pour ainsi dire, parce que le ramollissement s'étendait jusqu'à la substance corticale. Les ventricules contenaient fort peu de sérosité; celle qui existait dans le ventricule droit était trouble et légèrement floconneuse. Le reste du cerveau était sain, quoique très-mou.

Adhérences pulmonaires du côté droit. Dans le lobe moyen du poumon droit, on trouva un tubercule enkysté de la grossseur d'une petite noix. La partie supérieure et le bord postérieur du même poumon présentaient une altération particulière. Le poumon gauche, engoué à sa partie postérieure, contenait quelques tubercules vers la racine. Le cœur, très-petit, était pâle et facile à déchirer. Le foie était jaune et mollasse. La vésicule était très-distendue par de la bile.

Les autres organes abdominaux furent trouvés sains.

Nota. L'affection qui causa la mort de cette malade, ne fut annoncée par aucun symptôme précurseur. Lorsque la malade eut repris quelque connaissance, interrogée sur le siége de ses douleurs, *elle portait la main à la partie latérale droite de la tête*; et lorsqu'on lui demanda, à plusieurs reprises, si elle éprouvait quelques douleurs dans les membres, quoiqu'elle parût parfaitement comprendre cette question, elle répondit toujours négativement.

Ces deux observations, quoique privées des phénomènes précurseurs et offrant quelques irrégularités, présentent cependant quelques signes propres à faire reconnaître la maladie. Leur marche sur-tout me paraît frappante.

L'histoire de la maladie de Jeanne Pinotte, veuve Perôt, qu'on va lire, est remarquable, par la difficulté où nous nous sommes trouvés, les premiers jours, de fixer le siége de l'affection. La malade n'avait la conscience d'aucune douleur particulière,

l'altération seule des traits de la face fit reconnaître une maladie grave; ce ne fut que lorsque la gêne des mouvemens commença à se faire sentir, qu'on put reconnaître l'espèce de lésion dont elle était frappée.

OBSERVATION X.e (1).

Jeanne Pinotte, veuve Perôt, âgée de quatre-vingt-sept ans, très-bien conservée pour son âge, d'une petite taille et d'un tempérament sanguin, est entrée à l'infirmerie, le 3 juin. Elle se plaint beaucoup, dit souffrir par-tout, et assure ne point éprouver plus de douleur dans un endroit que dans un autre. Toutes les fonctions sont successivement interrogées, toutes les parties sont examinées, et cet examen ne jette aucun jour sur le diagnostic d'une affection qui est jugée d'autant plus grave qu'elle est plus insidieuse, et que l'expérience a appris que des affections cachées qui commencent ainsi, ont souvent une terminaison funeste.

La face est animée; la malade est couchée sur le dos, mais elle est dans une grande agitation : ses membres, ses bras sur-tout sont continuellement en en mouvement. La respiration est courte, bruyante, chaque expiration est accompagnée d'un soupir, la température de l'air expiré est fort élevée. La percussion de la poitrine donne un son clair par-tout, excepté à la partie inférieure et postérieure de l'un

(1) Recueillie par M. Delaye, interne de 1.re classe

et de l'autre côté. Le pouls est accéléré et assez développé, la bouche sèche et pâteuse, l'appétit nul, la soif vive, la déglutition facile; le ventre n'est pas douloureux, il n'y a point de selle. La peau est chaude et sèche, les yeux sont larmoyans, la malade est presque sourde, ce qui rend l'interrogation difficile et s'oppose à ce qu'on recueille le commémoratif : l'intelligence n'est pas troublée. (*Diète, boisson adoucissante, lavement, pédiluves sinapisés, sinapismes.*)

Cet état dure trois jours sans changement notable; la malade continue de se plaindre sans pouvoir déterminer le point où elle souffre : seulement elle accuse une douleur aux lombes, occasionnée, sans doute, par l'accumulation des matières fécales dans les gros intestins.

Le 8 juin, elle rend quelques crachats sanguinolens, le bras gauche est engourdi, les pommettes sont toujours colorées, d'ailleurs l'état est à-peu-près le même. (*Même traitement, vésicatoire à une cuisse*).

Le 9 juin, sorte de prostration, *engourdissement du bras gauche*; le pouls est fort rallenti, les plaintes ont cessé en grande partie, la malade est le plus souvent *dans un état d'assoupissement*, mais si on l'éveille elle se plaint comme par le passé. Sa langue, toujours sèche, se couvre d'un enduit noirâtre. La respiration n'est plus bruyante, mais elle tient ses lèvres rapprochées et semble souffler un corps chaud.

Les jours suivans, les symptômes augmentent d'intensité, la prostration est extrême, la somnolence

habituelle, il survient cependant quelqu'agitation de temps en temps. La langue est toujours sèche, couverte d'un enduit noir, fort épais, la soif ardente. *Le bras gauche est de plus en plus engourdi, il paraît être très-douloureux, le moindre attouchement fait crier la malade* : les yeux sont larmoyans, les paupières collées à moins qu'on ne les lave, les pommettes sont de plus en plus colorées. Cet état augmente d'intensité d'une manière graduelle jusqu'au 16 juin, jour auquel la malade meurt.

Ouverture du cadavre.

Une couche de graisse assez épaisse existe sous la peau, les muscles sont rouges et se déchirent avec assez de facilité. La taille est déformée.

Poitrine. Poumon droit presque sain, seulement un peu injecté à sa base : poumon gauche *splénisé* et raccorni. Cœur dur, ses cavités sont rétrécies, ses parois fort épaisses.

Abdomen. Estomac rouge dans une partie de son étendue ; intestins grêles aussi rouges dans plusieurs endroits, vésicule biliaire dilatée et remplie d'une bile d'un vert noirâtre. Les autres viscères n'offrent rien de particulier.

Crâne. La dure-mère est adhérente au crâne d'une manière intime dans la presque totalité de son étendue. On ne remarque rien sur les autres membranes, excepté une tache de sang de la largeur d'un franc, entre la pie-mère et le cerveau, et colorant

l'un et l'autre. La substance grise est, dans plusieurs points, d'un gris jaunâtre; la substance blanche, dans son état ordinaire. Les ventricules contiennent environ une once de sérosité : à la partie moyenne de l'hémisphère droit, un peu à droite et vis-à-vis la tache indiquée, est un épanchement ancien, du volume d'une amande; le pourtour en *est ramolli et jaunâtre*. Rien de plus n'a été observé.

Cette histoire aurait pu être renvoyée au chapitre *des Complications de la maladie*, mais la marche de cette affection, obscure dans les premiers jours, s'éclaircissant ensuite par le développement des phénomènes, bien qu'on fût privé des circonstances commémoratives, nous l'a fait placer ici.

L'observation XI.me me semble du plus haut intérêt, à l'égard des symptômes présentés par la malade qui en fait le sujet. A l'inverse des cas précédens, cette malade a offert des signes commémoratifs, mais elle n'a donné aucun signe positif de paralysie; elle a même éprouvé des mouvemens convulsifs généraux. Les phénomènes sont parfaitement en rapport avec le siége du ramollissement, qui occupait la partie moyenne du cerveau. Nous reparlerons de cette circonstance à l'article du *Diagnostic*.

OBSERVATION XI.me (1)

Bussière, Marie-Jeanne, âgée de 72 ans, cuisi-

(1) Par M. Amussat, professeur particulier d'anatomie, etc.

nière jusqu'à 60, douée d'une constitution très-forte, d'un embonpoint assez marqué, d'une taille élevée, d'un caractère vif, ayant presque toujours joui d'une bonne santé, entra à l'infirmerie le 9 juillet 1817. Quinze jours environ avant cette époque, la malade éprouvait du mal-aise, des maux de cœur, souvent des défaillances; la soif était peu vive, et l'appétit presque nul. Obligée de s'aliter trois jours avant d'être admise à l'infirmerie, *la tête était fort douloureuse*, la bouche pâteuse, les urines libres; il y avait de la constipation.

Le 9 au soir, il survint des symptômes d'embarras gastrique.

Le 10, vomissement abondant de bile porracée. La malade rendit par les selles un ver ascaride lombricoïde.

Le 11 juillet 1817, au soir, la malade était couchée sur le dos; sa physionomie était abattue, ses traits presque décomposés, son regard assez fixe vers le haut du lit, la vue trouble par momens; elle éprouvait des *tintemens d'oreilles* qu'elle disait avoir depuis fort long-temps; l'odorat était très-obtus. Du vinaigre très-fort, approché le plus près possible des narines, n'a pu être reconnu et n'a produit même aucune sensation. La pituitaire était très-sèche, la bouche dans le même état, le goût très-affaibli; quelques gouttes de vinaigre sur la langue n'ont point été sensibles pour la malade; la déglutition était difficile, elle ne pouvait se faire que par gorgée; le ventre n'était point douloureux, même à la pression; la respiration était gênée,

plaintive presque continuellement; il n'existait ni toux, ni crachats.

Le pouls plein, indolent et fort offrait une intermittence généralement toutes les trois pulsations.

La chaleur ne présentait aucune altération remarquable.

Il existait de l'assoupissement, et la malade faisait entendre des plaintes par intervalles; elle se remuait encore dans son lit, mais très-difficilement; les lombes étaient fort douloureux.

Les fonctions intellectuelles étaient un peu troublées.

(Prescription: *Camomille édulcorée, potion anti-spasmodique, lav. émollient, trois bouillons.*)

Le 12, décubitus sur le dos, face animée, yeux hagards; les sens présentent les mêmes altérations qu'hier, mais à un plus haut degré; l'agitation est très-grande, la déglutition plus difficile encore que la veille; elle s'exécute avec bruit.

La respiration est toujours gênée et plaintive; tout le ventre est douloureux à la pression.

Le pouls est toujours le même.

La faiblesse générale est plus grande; ses bras sont pendans sur les côtés du lit; la malade ne peut presque plus se remuer.

Ni toux ni expectoration.

Le délire continue, et les lombes sont constamment douloureux.

(Prescription: *la même, et de plus, cataplasme sur le ventre, et sinapismes aux pieds.*)

Le lavement n'a produit que peu d'effet ; il n'a été rendu que le soir à cinq heures. Les sinapismes ont été levés à la même heure, et n'ont point occasionné de rubéfaction marquée.

Le 13 juillet, le ventre est plus douloureux à la pression ; la respiration est aussi plus gênée. Les autres symptômes à-peu-près comme la veille (*Même prescription, et de plus un vésicatoire à la jambe gauche.*)

Le 14, prostration plus grande, langue noirâtre à la base, urines involontaires. (*Même prescription.*)

Le 15, la nuit a été très-agitée. Ce matin à sept heures, la langue est noire à la base, et présente sur ses bords un enduit épais, filant, jaunâtre ; la déglutition s'exécute avec beaucoup de peine ; la respiration est gênée, mais moins plaintive ; la malade a rendu quelques crachats épais, légèrement teints de sang ; le ventre semble être un peu moins douloureux à la pression.

Les organes des sens sont en meilleur état, et sur-tout celui de la vue.

Le pouls offre toujours une intermittence toutes les trois pulsations. (Prescription, *la même, et de plus, pilules camphrées.*)

Le 15 au soir, les symptômes énoncés sont devenus moins intenses.

Le 16, la nuit a été très-agitée ; le matin à 7 heures, décubitus sur le dos presque entièrement horizontal ; la bouche est entr'ouverte, la langue est très-sèche et brunâtre, la déglutition est encore plus difficile

que les jours précédens, la poitrine et sur-tout le ventre sont très-douloureux à la pression.

Respiration très-gênée, point de toux ni crachats; *mouvemens convulsifs généraux* par intervalles.

Pouls toujours intermittent et fort irrégulier. Soubresaut des tendons, yeux hagards, délire assez tranquille.

Prostration plus grande, pas de selles malgré les lavemens, urines assez libres, le vésicatoire de la jambe suppure bien.

(Prescription: *la même, et de plus dix grains de castoréum dans la potion anti-spasmodique*).

Le 17 au soir, décubitus horizontal, bouche béante, yeux frappés de stupeur, paupières supérieures presque entièrement abaissées, langue sèche et tout l'intérieur de la bouche, déglutition très-difficile mais sans bruit. *Mouvemens convulsifs généraux pour avaler:* pouls intermittent, irrégulier, assez faible, soubresauts du tendon et des membres entiers. Agitation très-grande tout le jour. Respiration extrêmement gênée, plus de parole, connaissance nulle; point de selles malgré les lavemens, urines libres, la malade urine, sans s'en apercevoir depuis six jours, dans son lit.

Même prescription.

Le 18 au matin, la nuit a été fort agitée, délire, absence du sommeil. Coloration violette de la face, abattement très-grand; pouls lent, faible, irrégulier, intermittent, bouche béante, déviée à droite. Mort à huit heures et quelques minutes.

Ouverture du corps faite le 19 septembre 1817, à huit heures du matin.

Dépérissement peu marqué du sujet.

Tête. — La dure-mère offrait à l'intérieur une teinte rouge pâle, dans presque toute sa moitié supérieure, on ne pouvait distinguer de capillaires injectés. La dure-mère d'un autre sujet a présenté la même altération à l'endroit où aboutissent les sinus de cette membrane, et qu'on nomme le confluent des sinus de la dure-mère.

L'arachnoïde extérieure était rose et parsemée de vaisseaux assez gros, injectés: beaucoup de sérosité roussâtre se trouvait entre cette membrane et la pie-mère.

Le cerveau dépouillé de ses membranes paraissait assez mou. Cette altération n'était point notable jusqu'aux ventricules, mais après avoir ouvert ces cavités, qui contenaient beaucoup de sérosité roussâtre, épaisse, trouble, on a remarqué que *le septum médian était presque entièrement détruit; il n'en restait plus que quelques franges, enfin toutes les parties environnantes qui forment les parois du ventricule, étaient d'une mollesse remarquable.*

L'arachnoïde qui tapisse la partie postérieure du ventricule droit, a offert des traces évidentes d'inflammation. Les plexus choroïdes étaient rouges et infiltrés.

Le cervelet n'a offert rien de particulier.

Poitrine. — Les poumons étaient sains, le droit a

paru seulement légèrement engoué à sa partie postérieure et inférieure : la plèvre de ce côté offrait quelques traces d'inflammation.

Le cœur assez gros, mais en rapport avec le reste du corps, a présenté des ventricules dilatés, les parois du gauche étaient épaissies ; l'ouverture de ce dernier dans l'aorte, était rétrécie par la base des valvules endurcies.

Abdomen. — La muqueuse de l'estomac était dans l'état qui coïncide presque toujours avec les anévrysmes du cœur.

Le duodénum se faisait remarquer par des traces d'inflammation plus prononcées que sur les autres intestins, qui l'étaient évidemment aussi.

Les autres viscères ont paru dans l'état ordinaire.

OBSERVATION XII.e (1).

Anne Buy, veuve Ludeau, âgée de soixante-huit ans, tempérament sanguin lymphatique; *sortant des aliénées où elle était depuis* 15 *mois :* entrée à l'infirmerie le 6 mars 1820.

La veille, cette malade avait perdu connaissance. Elle fut apportée à l'infirmerie dans l'état suivant :

Décubitus en supination; perte complète de connaissance; abolition des fonctions des sens; paralysie du côté droit. Respiration fréquente, haute; toux légère sans expectoration. Pouls fort, plein, fré-

---

(1) Communiquée par M. Ferrus, et recueillie par M. Leblond, interne de première classe.

quent, assez régulier. Face haute en couleur; peau chaude, sèche. Excrétion involontaire de l'urine et des matières fécales. (La bouche n'était guère déviée; on ne put parvenir à faire sortir la langue à la malade).

(Prescription de *vingt sangsues au col; sinapismes; boissons délayantes*).

Le 7 mars. Même état; seulement la face est moins rouge, le pouls moins fort et moins tendu.

(*Sinapismes; mêmes boissons*).

Les 8, 9 et 10 mars. Le pouls a perdu sa régularité; il présente parfois des intermittences.

Mort le 11 mars à neuf heures du matin.

Autopsie le 13 mars. Injection considérable des veines superficielles du cerveau. On remarque à la partie antérieure de l'hémisphère cérébral droit, une *ecchymose qui se prolonge dans la circonvolution voisine*, n'occupant que la surface de cette circonvolution qui est très-ramollie. On rencontre en arrière, du même côté, *plusieurs ecchymoses absolument semblables*. Incisé par couches minces, de son sommet à sa base, le cerveau ne présente aucun changement dans sa couleur ou dans sa densité. Il y a seulement un peu de sérosité dans les ventricules, surtout dans celui du côté droit; et le corps strié du même côté, qui paraît macéré, est manifestement ramolli.

Poumons sains, crépitans, présentant quelques adhérences, cœur volumineux; hypersarcose des cavités gauches, rétrécissement des mêmes cavités.

Ossifications à l'ouverture de l'aorte, d'ailleurs saine.

Les viscères abdominaux étaient parfaitement sains.

L'analogie la plus grande existe entre la marche de cette maladie et l'apoplexie; il eut été difficile de les distinguer l'une de l'autre dans le vivant; mais aussi les altérations trouvées après la mort sont-elles bien différentes de celles qu'on rencontre ordinairement, et peut-être appartiennent-elles autant à l'hémorragie cérébrale qu'au ramollissement.

Celle qu'on va lire a été recueillie dans le temps où on ne reconnaissait pas encore la maladie, on s'apercevra combien les symptômes sont décrits d'une manière peu exacte. Il ne m'est rien moins que démontré, que cette femme n'ait point éprouvé de signes précurseurs. Je ne la joins ici que pour faire voir combien il est important d'être prévenu pour décrire exactement les symptômes de cette affection. D'ailleurs presque tout le cerveau était ramolli, nul doute que l'absence d'hémiplégie ne tînt à cette disposition. La plupart de ces réflexions peuvent s'appliquer à l'observation d'Aubé (N.o XIV.)

OBSERVATION XIII.me

Jeanne Bellanger, âgée de soixante-trois ans, *aliénée*, paralytique de la jambe droite, fut frappée, le 30 mars 1817, d'une attaque subite d'*apoplexie*, suivie de perte incomplète des fonctions des sens, de la sensibilité et des mouvemens. Les dérivatifs et

les émétiques furent employés avec assez de succès pour que le lendemain, la malade eut recouvré une partie de son intelligence habituelle, la sensibilité générale et quelques mouvemens; mais physionomie jaune, altérée, *céphalalgie*, langue sèche et brune, fréquence du pouls, gêne de la respiration. Ces symptômes ont persisté en augmentant d'intensité malgré les moyens employés, et le 12 avril, elle offrait l'état suivant :

Face altérée, joues et menton colorés, ecchymose noirâtre de l'œil gauche et des tégumens environnans. *Délire continuel*, efforts pour sortir de son lit; insomnie; on fixe la malade avec la camisole. Langue, dents et lèvres sèches et noires; selles naturelles; respiration fréquente, inspiration grande, expiration vîte, bruyante; pouls fréquent et mou.

Le 13 avril, *idem*.

Le 18, face décomposée, insensibilité, immobilité générale, respiration très-fréquente, râle, la malade *fume la pipe*, pouls insensible. Escarre considérable aux tégumens du sacrum, la mort paraît prochaine.

Mort le 19 au matin.

Ouverture du corps.

Extérieur. Ecchymose sur l'œil droit. Ephélides sur l'épaule droite.

Tête. La partie de l'arachnoïde qui tapisse la duremère était *intérieurement* très-rouge, comme du sang extravasé, dans certains points, et jaune-rouge

dans d'autres points ; on enlevait par lambeaux, avec facilité, une fausse membrane assez épaisse qui tapissait toute cette face. L'arachnoïde cérébrale était saine.

Le cerveau petit et mou; ventricule contenant de la sérosité ; mais les extrémités antérieures oblitérées par des adhérences qu'on ne pouvait séparer qu'en altérant la substance cérébrale *très-ramollie, comme pultacée* ; c'était sur-tout les corps cannelés et les couches optiques qui présentaient ce *ramollissement*, qui s'étendait jusqu'à la protubérance annulaire exclusivement; dans quelques points, la substance médullaire était brune et noirâtre, et très-ramollie. La moëlle alongée était consistante et saine; mais le cervelet participait un peu à la désorganisation, le *calamus scriptorius* était oblitéré à sa partie supérieure.

Thorax. Inflammation du poumon, hépatisation, engorgement du poumon gauche, un peu de liquide épanché.

Abdomen sain, excepté sur quelques points des intestins légèrement phlogosés.

OBSERVATION XIV.me

Aubé, Marie-Anne, âgée de 84 ans, entrée à la Salpêtrière, le 6 janvier 1819, n'ayant jamais essuyé de maladie grave, se coucha bien portante le 29 octobre 1817, après avoir soupé comme à son ordinaire. Le lendemain, elle fut trouvée dans son lit, affectée d'une hémiplégie complète du côté

droit, avec paralysie entière de la langue : elle fut de suite transportée à l'infirmerie. A la dureté de son pouls, à sa respiration stertoreuse, à un état habituel de somnolence, et à l'anéantissement dans lequel paraissaient être ses facultés intellectuelles, on soupçonna quelque épanchement dans le cerveau.

Au bout de quelques jours, l'état de la malade semblait s'améliorer, mais bientôt une fièvre ardente se déclare, tous les symptômes s'aggravent, et la malade meurt le 21 novembre, vingt-deux jours après son entrée à l'infirmerie.

A l'ouverture du cadavre, le cerveau fut trouvé mou et plein de sérosité dans ses ventricules. Mais ce qui doit sur-tout fixer l'attention, c'est qu'à la partie inférieure du lobe postérieur du côté droit, on trouva un *ramollissement marqué* et une espèce de cavité dont les parois étaient jaunâtres, telles qu'on les rencontre à la suite d'un épanchement un peu ancien. Cette observation, très-incomplète, a vraisemblablement été mal recueillie.

Voilà sans doute un très-petit nombre des anomalies que peut offrir le ramollissement cérébral. J'ai dû me borner à décrire celles que j'avais observées; d'autres variétés peuvent s'offrir aux médecins qui se livrent aux mêmes recherches : il est impossible de devancer l'expérience, c'est à elle à multiplier ces exemples. Ce qu'il y a de satisfaisant pour le diagnostic, c'est que la plupart des irrégularités que nous venons de citer, trouvent leur explication dans le siége ou la nature de l'altération, et qu'au lieu de

détruire les règles que nous poserons, elles ne servent qu'à les confirmer. Je suis même convaincu, pour le dire en passant, qu'on pourrait, par une *attention scrupuleuse*, se rendre compte des variétés des symptômes que présentent en général les maladies, par les variétés des altérations des organes; que la nature *n'erre jamais*; que la faiblesse seule de nos sens, de nos moyens d'investigation, ne nous permet pas de reconnaître la cause de ces anomalies, et que notre paresse trouve plus commode d'accuser une irrégularité pathologique, que de chercher une raison satisfaisante de cette prétendue irrégularité.

Les anomalies des cas précédens consistent en ce que les signes n'ont pas été ceux du ramollissement régulier, l'altération étant d'ailleurs bien prononcée. L'observation XV.me offre, au contraire, tous les signes du ramollissement, et néanmoins l'altération est peu sensible, et pourrait même être révoquée en doute.

OBSERVATION XV.me (1)

Françoise Coulomb, âgée de 78 ans, est petite, maigre, languissante, souffre depuis long-temps, garde le lit depuis le 18 avril; elle affirme n'avoir jamais éprouvé aucune attaque d'apoplexie, quoique ses membres soient d'une extrême faiblesse, se refusent à la porter, lui fassent endurer des douleurs très-vives.

(1) Par F. du Calmeil.

Le premier septembre 1820, elle déclare souffrir beaucoup de la tête, et depuis quatre jours les mouvemens du bras gauche sont gênés; il arrive jusqu'au front, avec beaucoup d'efforts et en tremblant; il existe une pesanteur et un engourdissement de la cuisse correspondante, beaucoup plus marqués qu'au bras; il est difficile de dire s'il y a rectitude de la bouche; la langue est mobile, la parole lente, embarrassée; les pupilles sont contractiles, la raison est intacte; la malade intelligente s'afflige, dit qu'elle se voit dépérir. L'expression de la face est étirée, défavorable; les fonctions digestives sont languissantes; le pouls est faible, lent.

Le 2 septembre, les mouvemens du bras sont assez libres, assez variés; l'engourdissement de la cuisse est excessif; douleurs fortes de cette partie, cris aigus; rien d'apparent au-dehors; amaigrissement rapide; à peine si la malade prend quelques alimens.

Le 10 septembre, point de changement dans l'état du bras et de la cuisse; raison très-juste, faiblesse extrême, douleurs vives du membre inférieur du côté droit; rien ne peut faire soupçonner un état plus défavorable. La malade n'était plus le jour suivant.

Paleur des ménynges, mollesse générale de toute la pulpe cérébrale, mais pas assez prononcée pour qu'on puisse comparer son état à celui d'une bouillie. Certains points semblent plus affectés que le reste de l'organe; défaut de consistance du cervelet.

Engouement du poumon droit, commencement

d'hépatisation vers le sommet du lobe supérieur.

Plusieurs fongus sur la muqueuse de l'estomac, qui est blanchâtre, comme relâchée. Rien de notable au duodénum : matière jaune, tenace, sur divers points des intestins grêles ; injections violacées de leur surface interne.

CHAPITRE III.

Complications de la maladie.

Après avoir examiné la maladie dans son état simple et régulier dans son état simple et anomal, nous devons la présenter dans son état de complication. Les maladies que j'ai vu exister le plus fréquemment en concurrence avec le ramollissement, sont : l'apoplexie sanguine, sans contredit la plus commune de ses complications ; plus rarement les inflammations des méninges (1), les cancers de cerveau, les exostoses, etc. Je ne doute pas que les tubercules, les acéphalocystes, et autres lésions organiques, ne compliquent aussi le ramollissement cérébral ; mais ces cas ne se sont pas offerts à mon observation. Toutes les phlegmasies des autres viscères peuvent aussi exister concurremment avec le ramollissement de l'encéphale. Ce serait faire perdre au lecteur un temps précieux, que de décrire en détail chacune de ces complications ; nous allons seulement citer quelques observations des plus ordinaires d'entr'elles.

---

(1) Comme on l'a vu dans l'observation XIII.me

OBSERVATION XVI.me (1).

Ramollissement avec léger épanchement.

Barbe Drouin, âgée de soixante-six ans, a été toute sa vie sujette aux maux de tête; réglée à dix-huit ans, elle a cessé de l'être de très-bonne-heure, (à vingt-huit ans, époque à laquelle elle eut une péripneumonie chronique qui dura près de deux ans.)

Cette femme, d'une constitution faible, se plaint *depuis quelques jours d'une douleur à l'oreille gauche.*

Le 6 octobre, en se levant, elle perd subitement connaissance; elle est transportée à l'infirmerie, la tête est fortement penchée sur l'épaule droite, il y a paralysie complète du côté gauche, la respiration est bruyante, le pouls est fréquent et développé; il existe un coma profond.

Le 7, la tête est droite et penchée en arrière; la figure pâle, décomposée, non-contractée. Le pouls fréquent, mou, irrégulier; la respiration bruyante, longue, entrecoupée de longs soupirs, la langue blanchâtre, les déjections involontaires; des sueurs partielles, visqueuses couvrent sur-tout le thorax.

Les réponses sont justes, mais tardives, la mémoire des évènemens antérieurs est abolie, il y a stupeur des facultés intellectuelles. La langue tirée hors de la bouche, à plusieurs reprises, penche évidemment du côté paralysé (gauche.)

---

(1) Par M. Sc. Pinel, D.-M.-P.

La malade, interrogée sur le siége de son mal, *porte lentement la main droite sur la partie latérale droite et supérieure de la tête*, et *dit y ressentir de violentes douleurs.*

Les pupilles, examinées à la chandelle, ont présenté les phénomènes suivans : contractilité de la gauche et immobilité de la droite : ce qui est en raison inverse de la paralysie du reste du corps.

Le 10 octobre, la face est plus naturelle, calme, le pouls lent, légèrement irrégulier, la respiration naturelle ; les crachats sont muqueux, épais ; la langue un peu jaunâtre à sa base, appétence des álimens. Les déjections ne sont plus involontaires. Les fonctions intellectuelles dans leur état sain ; la mémoire est revenue. La malade commence à remuer le bras gauche, et se plaint de ressentir des douleurs dans l'épaule ; la douleur à la partie supérieure de la tête persiste.

Le 14, le mieux se soutient dans toutes les fonctions, le sommeil est tranquille. Le bras gauche est mobile, la cuisse gauche insensible, paralysée ; la malade ressent des douleurs violentes dans le bras et la cuisse gauches ; les tégumens du coccix commencent à s'écorcher.

Le 16, la face est un peu altérée ; le pouls élevé, l'appétit nul, *douleurs très-vives dans la jambe gauche*, mouvemens libres du bras. Abattement moral ; la plaie du coccix augmente.

Le 20, les douleurs de la tête et du côté gauche sont plus violentes. Le matin, la malade dit avoir éprouvé pendant un quart d'heure un *fourmille-*

ment très-fort dans la jambe gauche, l'abattement moral est plus grand. Idées et pressentimens sinistres.

Le 28, la face est plus altérée; douleurs très-violentes dans les membres gauches, moins sensibles dans la tête; roideur tétanique de la jambe gauche, le bras de ce côté jouit de sa mobilité. Les déjections sont involontaires, les réponses justes; l'excoriation du sacrum est large et d'une mauvaise odeur.

Le 30, mêmes symptômes; on remarque de plus, que la langue articule difficilement les sons.

Le 5 novembre, la malade ressent des douleurs dans les deux jambes; la gauche est toujours roide. L'escarre du sacrum s'agrandit.

Le 10, la face est décomposée, jetée en arrière, les yeux larmoyans, les deux pupilles immobiles et insensibles à l'action d'une chandelle approchée de fort près. Le pouls fréquent, faible, irrégulier; les déjections involontaires; depuis deux jours, délire la nuit pendant une heure, avec quelques cris aigus; les réponses justes; la malade dit ne plus ressentir de douleurs dans la cuisse.

Le 14, délire fugace. Réponses justes en insistant fortement; pouls petit, serré, mou. Douleurs aiguës à la partie supérieure de la tête, la mémoire des évènemens antérieurs, qui était parfaitement revenue jusqu'à cette époque, est totalement abolie. Déjections involontaires, escarre du sacrum large et fétide.

Le 16, face décomposée, abolition presque complète des facultés intellectuelles, langue aride,

brunâtre, haleine fétide, peau sèche et terreuse. Les deux bras sont mobiles. La jambe gauche est roide, inflexible. En interrogeant fortement, on obtient pour toute réponse un râlement guttural. Mort.

Ouverture du corps.

Maigreur générale, escarre du sacrum très-large, noirâtre, fétide.

Tête. Dure-mère injectée ainsi que les membranes sous-jacentes. L'hémisphère droit du cerveau présente à la partie postérieure, supérieure et interne, dans l'étendue d'environ un pouce, une surface jaunâtre, mollasse. Ayant enlevé avec le scapel une tranche mince de cet endroit mou, on trouva au-dessous un petit épanchement sanguin, d'environ huit lignes de longueur sur autant de largeur, et six lignes de profondeur. La couleur de cet épanchement est d'un brun noirâtre. On n'a pas pu découvrir autour de sa cavité sa membrane propre. Le reste de la substance cérébrale est ferme, injecté.

Le cervelet a présenté dans son intérieur, vers la partie postérieure et inférieure, une cicatrice jaunâtre, de huit lignes de long sur trois lignes de large, d'une couleur brunâtre et citrine. Le centre en est dur, résistant sous le scalpel, enveloppé d'une membrane très-apparente.

Thorax. Poumon droit hépatisé à sa partie inférieure; cœur volumineux. Ventricule gauche épaissi, orifice aortique rétréci. L'estomac rétréci à sa partie

moyenne, rosacé à l'intérieur. Petits intestins enflammés.

OBSERVATION XVII.me (1)

Ramollissement d'une partie du cerveau avec épanchement.

La femme Bonnefoi, âgée de quatre-vingt ans, sans état connu, d'une constitution peu robuste et d'un tempérament bilieux, entrée la veille à l'infirmerie avec une absence totale de la parole, précédée d'une perte subite de connaissance, n'a pu donner aucun renseignement positif sur son état antérieur et actuel.

Les recherches faites, dans le dessein d'en obtenir quelques-uns, se bornent à faire connaître qu'elle s'était plaint d'une douleur de côté et d'un mal-aise général, quelques jours avant l'invasion de sa maladie cérébrale, qu'*elle était fort chagrine de se voir placée à la Salpétrière*, qu'elle n'était point paralysée, et qu'elle était tombée subitement sans connaissance tandis qu'elle était occupée à arranger ses cheveux.

Entrée le 4 décembre 1819 à l'infirmerie.

Traits altérés, peau chaude, teint jaunâtre, muscles de la face du côté droit relâchés, ceux du côté gauche, au contraire, contractés, bouche fermée et déviée à droite, roideur des mâchoires, contractilité des pupilles examinées à la chandelle, décubitus sur

(1) Par M. Bouresche, élève en médecine.

le dos. Paroles nulles, immobilité et *roideur* du bras et de la jambe du côté droit conservant encore leur sensibilité. Le bras et la jambe du côté opposé exécutent encore bien leurs mouvemens.

Respiration difficile, toux peu fréquente, crachats nuls. La poitrine n'a point été percutée.

Pouls faible, fréquent, régulier.

Point d'appétit, soif nulle, déglutition impossible; le ventre est dur, tendu, et paraît être douloureux au toucher, par les efforts que fait la malade de son bras gauche pour éloigner la main qui le presse. Constipation. Urines involontaires.

Somnolence.

(*Lavement de chicorée avec une once de muriate de soude, cataplasme sinapisé aux pieds, vésicatoire sur la partie supérieure, latérale gauche de la tête.*)

Le 6, même état que la veille. La malade ne peut toujours rien avaler.

(*Encore un lavement irritant.*)

Le 7, la malade ouvre légèrement la bouche, la langue est très-épaisse et couverte d'un enduit brunâtre; elle entend ce qu'on lui dit; du reste même état.

(*Julep avec un gros d'acétate d'ammoniaque.*)

Le 8 et le 9, même état.

Le 10 et le 11, *idem*. De plus, la face est très-colorée.

Le 12, face cadavéreuse, yeux ternes, paupières entr'ouvertes, tête penchée en arrière; la ma-

lade, qui n'a jamais pu proférer aucune parole pendant son séjour à l'infirmerie, a perdu totalement le sens de l'audition.

Mort à midi.

Ouverture du corps, le 14, trente-six heures après la mort.

Etat extérieur. Couleur jaunâtre.

Tête. Les membranes ne présentent rien de particulier.

Le cerveau conserve à-peu-près sa consistance propre. Ramollissement et couleur légèrement jaunâtre de la substance cérébrale dans presque un pouce d'étendue, au centre du lobe moyen gauche. Espèce d'épanchement sanguin au milieu de ce ramollissement (dans le corps strié) qui a converti en une couleur rougeâtre cette substance jaune dont il a été question plus haut.

Ancien épanchement sanguin, d'une couleur brunâtre, renfermé dans un kyste, dont on peut aisément séparer les parois, au centre du lobe postérieur du côté droit.

Le cervelet paraît être un peu ramolli. La colonne épinière n'a pas été visitée.

Thorax. Poumons hépatisés dans leur partie postérieure, sains dans l'antérieure. Ancienne cicatrice à leur sommet. Plusieurs adhérences de la plèvre costale avec la pulmonaire. Cœur très-volumineux, ses parois sont très-épaisses.

Abdomen. Hypertrophie considérable du foie qui

s'étend du haut en bas, depuis le diaphragme, qu'il refoule vers la poitrine, jusqu'au niveau de la crête iliaque, et de droite à gauche jusqu'à l'hypochondre du côté opposé. Son tissu est un peu injecté. Membrane interne de l'estomac (logé dans la région ombilicale à cause du trop fort volume du foie), rouge, ainsi que celle des intestins.

Les autres organes contenus dans l'abdomen ne présentent rien de remarquable.

OBSERVATION XVIII.me

Epanchement sanguin avec ramollissement d'une partie du cerveau (1).

Marie Cameau, âgée de soixante-seize ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, entrée à l'infirmerie, le 10 mai 1820, pour de vives douleurs dans les lombes et les extrémités inférieures. n'a jamais eu de maladie grave, dit-elle, depuis qu'elle se connaît; jamais elle n'a éprouvé de syncope, ni ressenti aucune atteinte d'apoplexie.

Le 21 mai, s'étant levée pour aller à la garde-robe, elle perd tout-à-coup l'usage du bras gauche et de la jambe du même côté, sans symptômes précurseurs, sans perte de connaissance. Incapable de se soutenir, elle fait une chute, et l'on est obligé de la transporter dans son lit, où elle présente à l'observation les phénomènes suivans :

Les pommettes sont colorées, les traits altérés, la

(1) Recueillie par M. Garnier, élève en médecine.

peau est chaude ; il y a immobilité presqu'entière du bras et de la jambe gauches, conservant encore leur sensibilité ; le bras et la jambe du côté opposé exécutent bien leurs mouvemens, le décubitus a lieu sur le dos.

La respiration se fait librement, la toux est peu vive, les crachats sont naturels. La langue est humectée, la bouche non-amère, la malade a de l'appétit; elle n'éprouve aucune douleur dans l'abdomen qui est souple, et paraît ne point offrir d'altération dans les organes qu'il contient ; point de céphalalgie; somnolence continuelle.

(*Orge émétisé. Sinapismes, lavemens irritans.*)

Le 8 juin, la malade est plus affaissée, les mouvemens des membres affectés sont devenus plus gênés ; du reste, rien de remarquable.

Le 9, décubitus sur le côté droit, la tête emportée par son propre poids, se penche sur le thorax ; les yeux sont ternes et larmoyans, la peau est froide, le pouls est petit, irrégulier ; l'immobilité du bras et de la jambe gauches est absolue.

Le 10, les symptômes sont aggravés, la malade semble ne plus entendre, et ne répond plus aux questions qui lui sont adressées ; les lèvres reserrées s'écartant brusquement, par l'action de l'air expiré, pour se refermer aussitôt ; ce qui donne lieu à cet état désigné par l'expression de *fumer la pipe.*

Le pouls est insensible.

Mort le même jour.

Ouverture du corps.

Etat extérieur. Coloration de la face; teinte jaunâtre du tronc et des extrémités.

Tête. Les méninges n'offrent rien de remarquable; le cerveau, dont la consistance générale n'a point changé, est très-injecté; on découvre un ramollissement de largeur d'une pièce de cinq francs, à la partie moyenne et antérieure du lobule antérieur du lobe droit, la substance ramollie est convertie en une couleur d'un *roux foncé.* Epanchement sanguin circonscrit, d'un pouce environ d'étendue, occupant le lobe gauche au milieu de sa couche optique qui a entièrement perdu sa consistance. Les ventricules sont distendus par la sérosité. Le cervelet est sain.

Thorax. Poumons splénisés à leur partie postérieure; forte adhérence de la plèvre costale avec la pulmonaire. Les glandes bronchiques sont noires et calleuses, le cœur est développé, les parois en sont très-épaissies.

Abdomen. La membrane interne de l'estomac et du duodénum est enduite de mucosités, et présente un aspect noir et fongueux. Les autres intestins sont remplis d'une matière jaunâtre d'une consistance moyenne dans toute leur étendue.

La moëlle de l'épine n'a pas été visitée.

OBSERVATION XIX.me

Ramollissement consécutif (1).

Geneviève d'Arsigny, âgée de soixante-dix-sept ans, bien conformée, d'une forte constitution, entra à l'infirmerie le 5 juillet 1820; l'année précédente, elle avait reclamé des soins pour une paralysie du côté droit, qui avait laissé beaucoup de lenteur dans les mouvemens; depuis plus d'un mois, elle était devenue taciturne, se plaignant d'anxiétés précordiales, de difficulté de respirer, au point d'être parfois comme suffoquée.

A l'examen du médecin, la malade répond d'une manière très-obscure aux questions qui lui sont faites; son intelligence semble très-obtuse; elle se plaint d'engourdissement du côté droit; les autres fonctions paraissent régulières.

(On applique un *vésicatoire à la nuque. Crême de tartre dans une décoction d'orge.*)

Cet état demeure long-temps stationnaire, madame d'Arsigny prend des alimens, ne profère jamais aucune plainte : on ne fixe plus son attention sur elle. Cependant, la paralysie faisait des progrès, tout le côté droit était atrophié, les extrémités de ce côté s'infiltraient.

Le 4 septembre, au matin, décubitus sur le dos, bras pendans sur les côtés, chaleur mordicante à la peau, profonde stupeur, yeux ternes, sans expres-

(1) Par F.tin Calmeil.

sion, point de réponses; on dirait que la malade écoute, nul signe d'audition. Pâleur de la face, traits livides, contractés, lèvre inférieure pendante, tremblante, gencives fuligineuses, langue noire, sèche. Point de signe de douleur par la pression abdominale; à chaque moment, petite toux, grands efforts d'inspiration, puis sortie éclatante de l'air, comme quand un corps a voulu s'introduire dans le larynx. Haleine infecte, râle, suffocation imminente; frémissemens du cœur, petitesse et intermittence du pouls; de temps à autre, efforts pour se mettre sur le séant.

Le 5, position désespérée, la respiration est calme, point de râle ni plaintes, pouls petit, irrégulier, déjections involontaires. Mort.

Examen du corps.

Enveloppe du cerveau, naturelle; affaissement, boursoufflure dans les circonvolutions de l'hémisphère du côté droit. Partie moyenne et supérieure des couches corticales du lobe postérieur du côté gauche, laissant voir, avant toute section, une apparence de ramollissement, de désorganisation; bientôt le bistouri tombe sur la place d'un ancien épanchement, de plus de dix lignes de largeur, et se prolongeant jusqu'au voisinage du ventricule moyen. La partie la plus postérieure et la plus déclive du même lobe, sur la tente du cervelet, dans les circonvolutions, présente une altération en tout

analogue, elle est traversée par quelques brides rayonnées. Le lobe postérieur droit, aussi dans son point le plus déclive, laisse voir la substance grise, sans consistance, sans liaison, comme un mucus; un pouce plus loin, l'altération semble diminuer; on aperçoit une teinte orangée, rosée; petite cavité dans la couche optique droite; défaut de solidité du cervelet. Mucus blanchâtre des intestins grêles, état de phlogose de leur membrane; adhérence des plèvres costales aux poumons et au péricarde; poumons accolés à cette dernière enveloppe; union étroite du péricarde épaissi et du cœur; cœur rugueux, présentant des morceaux de fausses membranes; état comme graisseux des parois de l'oreillette droite, dilatation de cette cavité; ossification de l'origine de l'aorte.

Nous ne saurions aller plus loin, sans nous arrêter à une question importante agitée par quelques auteurs : quel rapport y a-t-il entre le ramollissement du cerveau et l'épanchement sanguin? Lorsqu'il y a épanchement et ramollissement, est-ce l'épanchement qui a précédé le ramollissement, ou l'inverse? Sans entrer dans la discussion des opinions adoptées par les écrivains à ce sujet (1), ce qui nous menerait

(1) Je renvoie le lecteur à ce que dit M. Rochoux, page 89. Je me félicite de voir mes opinions cadrer souvent avec les siennes; rien ne prouve mieux qu'elles sont le résultat de l'observation exacte des faits; mais je crois avoir confirmé par des exemples ce que sa sagacité lui

trop loin : je vais me borner à dire ma façon de penser. Je crois que le ramollissement du cerveau est une maladie primitive, dans le plus grand nombre des cas; que cette altération favorise singulièrement l'épanchement sanguin : on conçoit, en effet, que les vaisseaux, n'étant plus aussi soutenus que la substance cérébrale saine, peuvent plus facilement se rompre, et donner lieu à l'épanchement. Cependant, je ne pense pas qu'il doive le précéder dans tous les cas. Celui-ci a lieu sans ramollissement primitif; mais il peut aussi le produire. Je dirai plus bas comment je conçois sa formation, *et à quels signes on peut reconnaître que le ramollissement a été primitif ou consécutif.*

OBSERVATION XX.me (1)

Cancer et ramollissement du cerveau.

Marie Gérard, âgée de 62 ans, sujette à s'enivrer, sur-tout avec des liqueurs alcoholisées, avait présenté pendant le cours de sa vie, plusieurs époques où sa raison paraissait altérée, ce qui avait donné lieu à quelques actes d'extravagance, mais rares et de courte durée : elle se plaignait depuis quelque temps de céphalalgie, et même délirait par fois, lorsque le 16 janvier elle éprouve, dans son dortoir, des vertiges, avec délire, vomissement des alimens.

---

avait fait conjecturer dans quelques circonstances. *Voyez* aussi page 180, etc.

(1) Par M. le docteur Pinel fils.

Le 17 janvier, entrée à l'infirmerie.

Le 18, altération des traits de la face, qui offre une couleur jaunâtre, distorsion de la bouche du côté droit, paralysie des membres droits, pouls petit et mou, respiration longue et plaintive, langue blanchâtre, soif, constipation. Les fonctions intellectuelles sont entièrement dérangées; le délire est continuel, et remarquable, en ce qu'elle répète automatiquement les mots et les phrases qu'on lui adresse ou qu'elle entend autour d'elle : elle rapporte à la partie antérieure de la tête, le sentiment d'une douleur très-vive et *lancinante :* les déjections sont involontaires. La nuit, agitation continuelle avec cris aigus, point de sommeil; la pupille est très-sensible à l'action de la lumière. Ces symptômes persistent pendant vingt-trois jours, à-peu-près dans le même degré d'intensité.

Le 11 février, la face est plus altérée; il n'y a plus de cris ou d'agitation pendant la nuit; elle ne répète plus ce qu'elle entend dire autour d'elle; coma profond, respiration plaintive, déjections involontaires.

Le 18, elle va elle-même à la garderobe; elle semble aller un peu mieux, la jambe gauche s'infiltre.

Le 25, la face est terreuse, décomposée; si l'on remue son bras droit ou ses membres droits, elle pousse des cris très-aigus; le pouls est petit, fréquent, concentré; la respiration luctueuse; chaleur âcre à la peau; coma.

Le 7 mars, l'infiltration de la jambe gauche a totalement disparu ; elle pousse des cris très-forts dès qu'on la remue un peu ; la face est *jaunâtre* et terreuse, sueur visqueuse et froide, partielle ; le côté droit est entièrement paralysé ; les deux pupilles conservent leur mobilité jusqu'au dernier moment ; la respiration est stertoreuse ; le pouls presqu'insensible, irrégulier.

Le 8, mort.

Ouverture du corps.

Extérieur. Teinte jaunâtre de la peau, marasme.

Tête. Crâne peu épais.

Dure-mère et arachnoïde injectées.

CERVEAU. *Hémisphère gauche.* Les circonvolutions paraissent effacées à l'extérieur vers la partie moyenne supérieure de la face externe. La première incision fait voir que tout cet hémisphère est ramolli. A la partie supérieure moyenne et un peu au-dessous de la substance corticale, petit noyau jaunâtre, granulé. A la partie antérieure, dans le corps strié, tumeur cancéreuse de la grosseur d'une noix, comprimant le ventricule. A l'entour, la substance cérébrale est plus désorganisée. Tout cet hémisphère est mollasse, présente à chaque coupe une surface luisante comme vernissée.

Hémisphère droit sain et consistant dans ses trois-quarts antérieurs ; injecté vers la partie postérieure inférieure. Tumeur cancéreuse de la grosseur d'une noisette ; désorganisation pultacée de substance cé-

rébrale à l'entour. En comprimant les deux hémisphères, on voit que la substance médullaire est beaucoup plus développée du côté gauche que du côté droit. Cervelet très-volumineux.

THORAX. *Poumon droit.* Phthisie tuberculeuse, mélanose, tumeur squirrheuse à la partie postérieure et supérieure.

Poumon gauche. Sain.

Péricarde. Sérosité. Cœur naturel.

Abdomen. Estomac sain : le tube intestinal est phlogosé par intervalles. Utérus très-petit, sain.

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

OBSERVATION XXI.me (1).

Pleuropneumonie et Ramollissement présumé du cerveau.

Le Mercier (Marie), âgée de soixante-sept ans, a été réglée à dix-sept ans et demi, mariée à vingt, veuve et sans enfans à quarante.

Elle entre à l'infirmerie le 29 janvier 1819, se plaignant depuis trois jours d'une douleur profonde au côté gauche de la poitrine, n'augmentant pas sensiblement par le toucher, mais beaucoup dans les momens d'inspiration. Toux rare, sans expectoration; figure colorée, et particulièrement les pom-

(1) Recueillie par M. Bardin, élève interne de première classe.

mettes ; langue blanche et humide à sa base, rouge et sèche à sa pointe et sur ses bords. Ventre souple et nullement douloureux. Peau chaude et plus sèche qu'humide, fièvre avec paroxysme le soir. Soif, constipation. Ces symptômes sont survenus, au rapport de la malade, à la suite d'une diarrhée qu'elle avait depuis trois semaines, et qui s'est supprimée tout-à-coup. Elle dit n'être pas sujette à étouffer en hiver.

(Prescription de *six sangsues au côté gauche*, *gomme*, *sirop de gomme*, *julep simple*, *lavement émollient.*)

Il est bon de noter que Le Mercier *a le bras droit contracté et qu'il ne peut exécuter aucun mouvement*, *mais elle y éprouve de la douleur lorsqu'on le pince.* Cette impossibilité dans l'exercice des mouvemens, paraît se borner au bras, les membres inférieurs n'y participant pas. Au rapport d'une femme de son dortoir, qui dit l'avoir connue particulièrement, *il paraîtrait que la perte du mouvement du bras droit a été précédée d'engourdissement ou de fourmillement dans la main*, *l'avant-bras*, *et ensuite le bras.* Elle pouvait encore remuer le membre, mais les doigts saisissaient difficilement les objets. Cet engourdissement augmenta peu-à-peu, et finit par disparaître ; mais alors l'avant-bras était légèrement contracté sur le bras, et celui-ci sur le tronc, et ce membre dans l'impossibilité de remplir aucune fonction. Je n'ai pu avoir d'autres détails, et l'on n'a su préciser ni l'époque à laquelle l'engourdissement avait commencé, ni celle à laquelle

il avait disparu. Je reviens à la péripneumonie.

Le lendemain de l'entrée de la malade à l'infirmerie, lèvres et langue noires, altération des traits de la face, toux douloureuse, expectoration sanguinolente ; pouls petit, accéléré, irrégulier.

Le troisième jour, augmentation des symptômes adynamiques, la malade ne crache plus, la respiration est stertoreuse.

Mort le quatrième jour.

Ouverture du cadavre.

Hépatisation de la presque totalité du poumon gauche. Epanchement dans la cavité thorachique de quelques flocons albumineux, rudimens de fausses membranes. Cœur sain, un peu de sérosité dans la cavité du péricarde.

Rien de remarquable dans l'abdomen.

Tête. Aucune altération dans les membranes du cerveau. Celui-ci offre une consistance assez prononcée, ses circonvolutions sont très-marquées. Il n'en était pas de même du cervelet qui offrait un aspect fort singulier. Toute la circonférence était diaphane et d'un blanc d'opâle. On voyait à la partie inférieure du lobe droit, près de la protubérance annulaire, un enfoncement très-prononcé, produit par une exostose qui occupait la partie correspondante de l'os pierreux du temporal et de la portion de l'occipital qui s'articule avec elle. Cette tumeur osseuse, dont la circonférence était de quatre pouces à-peu-près, offrait une forme arrondie et faisait une saillie de

cinq à six lignes. La portion du cervelet qui reposait sur cette tumeur osseuse présentait l'enfoncement dont j'ai parlé, et était *très-ramollie.*

Il serait curieux de savoir si cette femme avait eu quelques maladies syphilitiques ; mais les recherches faites sur le cadavre même, et les renseignemens pris auprès de ses compagnes n'ont rien prouvé.

OBSERVATION XXII.me

Entérite et Ramollissement cérébral.

Rosalie, âgée de soixante-cinq ans, petite, mais assez forte et d'un tempérament sanguin, languissait depuis quelque temps dans un état incertain de santé ; elle se plaignait de douleurs abdominales, vagues, et d'une céphalalgie assez vive. Elle avait reclamé les secours de la médecine ; on lui avait conseillé des moyens doux, mais, qui n'agissant pas assez vîte à son gré, l'obligèrent à consulter une herboriste fameuse du quartier, laquelle lui vendit fort cher, comme de raison, une bouteille remplie d'une drogue *excessivement noire :* c'est tout ce qu'on a pu savoir sur ce poison, sans doute, composé de purgatifs énergiques, si on en juge par l'effet qu'il produisit, et par le désir où était depuis long-temps la malade d'*être purgée.* Rosalie éprouva une violente superpurgation ; elle avait d'abondantes et fréquentes évacuations lorsqu'on l'amena à l'infirmerie dans un abattement extrême. Les traits de la face étaient altérés, décomposés, la langue

sèche, la soif vive, la bouche amère avec envie de vomir.

L'épigastre et l'abdomen étaient le siége d'une douleur si vive que la moindre pression était intolérable, les déjections étaient suspendues. La peau était chaude et sèche, le pouls fréquent, peu développé. Il existait un état de stupeur remarquable et une céphalalgie très-vive. Les gommeux, les mucilagineux, par haut et par bas, les sangsues, les épithèmes émolliens, la diète et le repos furent prescrits. Mais les symptômes, au lieu de diminuer d'intensité, ne firent qu'augmenter de violence, et vers le cinquième jour, sans que la malade s'en plaignit, à cause du délire qui avait fait aussi des progrès, on s'aperçut que le bras droit, un peu violacé, avait beaucoup de peine à se mouvoir; lorsqu'on voulait le soulever, la malade poussait des cris. Cet état fit des progrès rapides jusqu'à la mort, qui arriva le dixième jour.

Le circonvolutions du lobe antérieur gauche furent trouvées rosées, et le corps strié de ce côté était réduit en bouillie.

Les intestins étaient dans un état général d'inflammation.

CHAPITRE IV.

Durée de la maladie.

Rien n'est peut-être plus difficile à fixer que la durée des maladies. L'invasion est souvent obscure, et la terminaison insensible et peu déterminée. On ne

sait pas au juste quand elle commence ni quand elle finit. La terminaison fatale de celle qui nous occupe ne laisse malheureusement aucune incertitude sur l'époque où elle a lieu. Il n'en est pas de même de l'invasion : faut-il la fixer au moment où la paralysie frappe le malade avec plus de violence, ou doit-on la faire remonter jusques à l'instant où se sont manifestées les premières atteintes de l'affection (1) ? Cette distinction est très-importante pour le diagnostic, la durée de cette maladie devant servir, concurremment avec les autres phénomènes qui lui sont propres, à la faire distinguer d'une foule d'affections qu'on pourrait confondre avec elle. Quoiqu'il en soit, nous allons examiner la durée des phénomènes précurseurs et celle de la maladie lorsqu'elle est bien prononcée.

La durée des phénomènes précurseurs (1.re période) varie depuis quelques jours seulement, jusqu'à quelques mois, et même plusieurs années. Cette durée doit être en rapport avec la constitution individuelle, avec l'intensité et la persistance de la cause, avec les maladies précédemment éprouvées. Si l'individu atteint de ramollissement cérébral a été frappé antérieurement d'une attaque d'apoplexie, que cette apoplexie se soit mal résolue, les phénomènes précurseurs pourront durer plusieurs années. Je puis

(1) Je penche pour l'affirmative, quoiqu'il y ait commencement d'altération dès le moment où les signes précurseurs se déclarent.

en dire autant des aliénées chez lesquels ces signes pourront se manifester de bonne heure, et persister pendant fort long-temps. Si une cause morale violente vient à agir sur un individu, les signes précurseurs pourront n'offrir qu'une très-courte durée, au point de faire croire que l'individu n'en a pas éprouvé. Il peut arriver, même dans ce cas, que le malade, entièrement occupé du chagrin qui l'obsède, néglige de se plaindre du mal de tête ou de l'engourdissement des membres qu'il éprouve, et que ses parens ou ses amis répondent négativement si on vient à leur demander si le malade a présenté quelques symptômes de maladie, ce qui ajoutera singulièrement à la difficulté du diagnostic.

Lorsque la maladie est déclarée, c'est-à-dire, depuis le moment où l'individu a été frappé de paralysie jusqu'à la mort, il peut s'écouler un espace de temps plus ou moins long, depuis deux ou trois jours, jusqu'à deux ou trois mois. Sa durée cependant est, pour l'ordinaire, celle des maladies aiguës; comme la péripneumonie, elle peut se terminer le quatrième, le cinquième, ou le quinzième et vingtième jour. Lorsqu'elle dépasse ce terme en deçà ou au-delà, le diagnostic devient alors plus obscur. Cette maladie peut cependant passer à l'état chronique. Une foule de circonstances, telles que celles dont nous venons de parler au sujet des signes précurseurs, peuvent influer sur sa durée : l'action plus ou moins intense des causes excitantes, la constitution, l'état de santé individuel, mais sur-tout *l'éten-*

due, la *profondeur*, le *siége* de l'altération ; enfin, le *traitement* plus ou moins rationnel. J'ai vu un ramollissement qui avait envahi tout un lobe, et qui fit périr la malade en deux jours. Lorsque la lésion est superficielle, elle peut durer fort long-temps. Il n'en est pas de même lorsqu'elle s'étend jusqu'à la substance blanche. Il ne faut même, dans cette substance, qu'une légère altération pour causer une mort prompte. On voit que la durée de la maladie peut servir à préciser le diagnostic, jusqu'au point de faire reconnaître si la maladie est superficielle ou profonde, étendue ou bornée.

Je ne puis donner que des conjectures touchant l'influence du traitement, sur la durée de la maladie. Cette affection se terminant d'une manière funeste, il est difficile de savoir si le traitement a pu reculer ou avancer ce terme fatal. Nul doute cependant qu'il ne puisse avoir quelque action sur sa durée. Si la nature de cette lésion est inflammatoire, par exemple, les saignées, les révulsifs peuvent en ralentir le cours. Si cette maladie est d'une nature opposée, ces moyens peuvent précipiter sa marche.

CHAPITRE V.

Fréquence de la maladie.

Le ramollissement du cerveau est loin d'être une maladie rare ; je crois même (d'après le relevé de mes observations), que *c'est la lésion cérébrale la plus fréquente*. A la Salpétrière, du moins, elle se présente plus souvent que l'apoplexie sanguine. On

me demandera pourquoi cette maladie étant si commune, elle est restée si long-temps méconnue ? On cessera de s'en étonner, lorsqu'on saura que cette altération occupe quelquefois un si petit espace, que les personnes même à qui on l'a fait voir ne la reconnaissent pas ; qu'il faut beaucoup de patience, d'attention et d'habitude ; qu'il faut l'avoir vue déja plusieurs fois et à des degrés très-prononcés, pour la reconnaître, bien souvent la couleur naturelle n'étant pas changée. Si vous ajoutez à cela que les ventricules contiennent fréquemment beaucoup de sérosité dans cette circonstance, il vous sera facile de juger qu'on a dû prendre souvent cette affection pour une *apoplexie* soi-disant *séreuse ;* que, dans les cas où on n'a pas trouvé de sérosité, il a été plus aisé et plus commode de reconnaître une *apoplexie nerveuse*, que de chercher péniblement une altération de ce genre. Les coups de sang, les inflammations des méninges, ne sont-ils d'ailleurs pas là fort à propos pour rendre raison de la mort, et empêcher une investigation laborieuse ? Pour nous, depuis que nous reconnaissons cette lésion, nous n'avons plus rencontré d'apoplexie séreuse ni d'apoplexie nerveuse. Nous avons cependant vu, il y a peu de temps, une femme qui avait présenté les signes d'une maladie cérébrale, et dans le cerveau de laquelle nous ne découvrîmes aucune altération ; mais les difficultés qu'on rencontre à ouvrir le canal rachidien, nous empêchèrent de visiter l'organe qu'il renferme : cette observation doit donc être considérée comme nulle.

CHAPITRE VI.

Altérations pathologiques.

Le ramollissement varie selon le *degré de consistance* de la substance cérébrale, sa *couleur*; le *siége*, l'*étendue*, et le *nombre* des altérations. Après avoir enlevé la boîte osseuse du crâne, avoir incisé la dure-mère, on rencontre les membranes sous-jacentes infiltrées de sérosité; cette sérosité étant ordinairement contenue entre la pie-mère et l'arachnoïde, présente un aspect gélatineux, ce qui a induit en erreur la plupart des observateurs anciens, et même quelques modernes, qui ont pris cette infiltration pour de la véritable gélatine coagulée. Mais cette sérosité n'existe pas toujours, quoiqu'il soit rare qu'on ne l'observe pas. Dans ces cas fort rares, les membranes sont sèches, sans changement manifeste de couleur; quelquefois elles sont rouges; injectées. Les observations détaillées que j'ai recueillies, ou fait recueillir, indiquent rarement qu'elles aient été trouvées couvertes de suppuration, en même temps que le cerveau était ramolli. La chose peut néanmoins avoir lieu, comme il arrive de trouver la plèvre couverte de fausses membranes lorsque le parenchyme pulmonaire est malade. (*Voy.* l'observation XIII.me) On rencontre quelquefois des adhérences partielles de ces membranes avec la partie du cerveau ramollie, comme on l'a vu dans les observations citées.

Le degré de consistance du cerveau est une qualité fort difficile à appr...

cependant si l'on fait attention que la compacité naturelle de la substance cérébrale est généralement bien connue des personnes qui se livrent avec assiduité aux recherches anatomiques; qu'on connaît aussi l'influence que l'âge et les températures exercent sur cette substance; que les changemens apportés par ces causes sont toujours généraux et n'altèrent pas la couleur de l'encéphale; on avouera qu'on pourra distinguer de ces modifications, un ramollissement partiel plus ou moins étendu, simple ou multiple, avec un changement presque constant dans la couleur de la portion altérée ou de la portion la plus voisine.

La consistance morbide du cerveau varie depuis celle de la bouillie la plus liquide, jusqu'à une fermeté approchant de celle qui est naturelle à cet organe. L'état moyen entre ces deux extrêmes est le plus fréquent. Lorsque le ramollissement est peu considérable, il est très-difficile à apprécier, à moins qu'il n'y ait en même temps changement dans sa couleur, ce qui arrive souvent.

La couleur de la portion ramollie peut être jaunâtre, verdâtre, rosée, rouge, marron, lie-de-vin, et d'un blanc mat. Ces nuances peuvent se rencontrer en plus ou moins grand nombre à-la-fois chez le même individu. La couleur jaune-verdâtre se trouve ordinairement dans les cas où le ramollissement est consécutif à une ancienne attaque d'apoplexie; c'est alors le centre du ramollissement qui offre cette couleur. La nuance rosée, plus ou moins rouge, se

présente dans les cas où la maladie est primitive; c'est vers la circonférence, et sur-tout aux circonvolutions, qu'elle se montre préférablement. La couleur lie-de-vin n'est pas rare; elle donne au ramollissement l'aspect d'une tache scorbutique, d'une véritable ecchymose; ce doit être un effort hémorrhagique avorté. Je n'ai jamais vu cette altération unique; elle est ordinairement multiple : on en verra un exemple dans les observations citées. La portion ramollie est souvent d'un blanc mat semblable à du lait; la blancheur de la substance médullaire semble être augmentée d'éclat; ce cas n'est pas rare. Telles sont les couleurs que j'ai le plus fréquemment observées : on conçoit que les nuances intermédiaires ou d'autres pourraient exister.

Le ramollissement peut être superficiel ou profond.

Les membranes étant enlevées, si la lésion est *superficielle* (ce qui arrive souvent, car si elle est profonde, elle se propage fréquemment jusqu'à l'extérieur), on trouve les circonvolutions déformées, comme boursoufflées, dans un point circonscrit, ou dans la totalité d'un hémisphère, rarement dans les deux, mais toujours d'une manière plus ou moins inégale; d'autres fois, le changement de consistance s'annonce par le changement de la couleur de la substance corticale; celle-ci, au lieu d'être d'un *gris-jaunâtre*, est rosée dans quelques points, et presque toujours dans la moitié seulement de l'épaisseur de la substance. Il faut être bien exercé pour distinguer ces deux nuances de la substance

corticale. Lorsqu'on touche ces parties, on les trouve manifestement plus molles que celles qui ont conservé leur figure et leur couleur primitives. Si on veut les couper avec un bistouri, les arêtes que forment les segmens sont obtuses, arrondies, inégales; elles n'ont pas la vivacité, le poli de celles qu'on forme en coupant par tranches la substance saine; comparaison qu'on peut toujours faire sur le même cerveau, le ramollissement n'étant jamais général. Lorsqu'on passe le dos du scalpel, ou le manche, ou un corps obtus quelconque, sur le lieu de l'altération, on enlève ordinairement une partie de cette substance, ce qui n'a pas lieu lorsque la consistance est naturelle. Cette lésion superficielle peut être d'un jaune-verdâtre. Cette couleur se rencontre en même temps que l'autre, et dans des endroits plus ramollis. Cette lésion suit les circonvolutions, s'enfonce avec elles dans leurs anfractuosités. Elle peut ne pas se propager au-delà de la substance corticale ou de la superficie de la substance médullaire. Elle peut avoir en surface deux ou trois pouces de circonférence, c'est son étendue la plus commune; occuper la moitié d'un hémisphère, ou même sa totalité.

Mais l'altération est quelquefois située plus profondément; toutes les parties de ce viscère sont exposées à cette désorganisation; les corps striés, les couches optiques en sont les plus fréquemment affectées; après eux, la partie centrale des hémisphères (le lobule moyen), en est le plus communément le siége.

Je ne l'ai pas vue souvent dans le septum médian, cependant j'en cite une observation. M. Abercrombie paraît l'avoir rencontrée plusieurs fois dans cette partie. Enfin, le cervelet et les prolongemens cérébraux n'en sont pas exempts. Je n'ai jamais rencontré cette altération dans la moëlle épinière ; mais je suis persuadé que beaucoup de paraplégies prétendues nerveuses, doivent leur existence à cette lésion.

A ces diverses profondeurs, le ramollissement peut être plus ou moins étendu ; il peut avoir le volume d'une fève de haricot (je ne crois pas qu'il soit facile de le reconnaître lorsqu'il est moins volumineux), ou envahir une grande partie d'un lobe du cerveau. Il est inutile de dire que le terme moyen est le plus ordinaire : au reste, les limites du ramollissement sont loin de pouvoir être figurées d'une manière précise, le centre étant toujours plus ramolli que la circonférence, et celle-ci reprenant sa consistance naturelle d'une manière irrégulière, indéterminée et graduelle.

Dans le plus grand nombre des cas, l'altération est unique ; il est rare que les deux hémisphères soient malades : cependant cela se rencontre quelquefois ; l'un l'est alors toujours plus que l'autre, et semble l'avoir été le premier. Le même hémisphère peut être ramolli à divers degrés dans plusieurs de ses points. Enfin, il arrive, comme nous l'avons déjà dit, qu'il contient une foule de véritables ecchymoses violettes, lie-de-vin, ressemblant à des taches scorbutiques,

lesquelles sont répandues à diverses profondeurs de la substance cérébrale. Le ramollissement peut être uni à l'épanchement sanguin; il lui forme, dans beaucoup de cas, une espèce d'enveloppe, et quelquefois il existe dans un endroit éloigné, ce qui n'est pas commun. Il accompagne aussi le cancer du cerveau et tous les dérangemens organiques de ce viscère.

Les ventricules renferment souvent une quantité notable de sérosité, ce qui a dû détourner fréquemment l'attention des observateurs, et leur faire prendre cette maladie pour une hydrocéphale ou une apoplexie séreuse.

Les artères du cerveau sont ordinairement ossifiées lorsque cet organe est ramolli.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE DU CANAL DÉFÉRENT DROIT ET DES VÉSICULES SÉMINALES, etc.;

Communiquée par M. TROUSSEL-DELVINCOURT.

M.*** fut affecté vers l'âge de quinze ans, d'un gonflement inflammatoire du testicule gauche, ayant principalement son siége dans l'épididyme. La résolution de l'engorgement s'opéra.

Cet engorgement revint à plusieurs reprises dans l'espace de deux ans, et fut suivi de la formation d'un abcès froid, dont l'ouverture, arrivée naturel-

lement, forma une petite fistule au côté gauche du scrotum; le testicule se reduisit à son volume naturel, seulement un peu d'engorgement persista à l'épididyme.

Cette légère infirmité n'empêchait pas M.*** de continuer ses études, et de se livrer aux exercices et aux amusemens de son âge; il se plaignait cependant quelquefois de ne pouvoir aller un peu longtemps à cheval sans ressentir du mal-aise et même de la douleur vers le testicule gauche, ce qui le contrariait beaucoup, le rendait inquiet et augmentait la tristesse dont il était atteint depuis quelque temps, et qui faisait le chagrin de sa famille.

A l'âge de dix-huit ans et demi, il se plaignit de douleur avec gonflement à l'aîne droite. MM. Boyer et Lerminier trouvèrent, en effet, un engorgement du cordon spermatique, assez considérable, s'étendant depuis le testicule jusqu'à l'anneau inguinal; le testicule et l'épididyme, de ce côté, avaient conservé leur volume naturel et paraissaient sains; on employa alors différens moyens desquels on n'obtint pas d'avantage marqué.

Bientôt, l'attention fut détournée de ce point par l'altération progressive de la constitution : il y avait chaque jour un léger accès de fièvre dont la durée, l'intensité et l'heure variaient beaucoup; toutes les fonctions devinrent languissantes; le malade était insouciant, mélancolique, il parlait plus que jamais de sa mort, en fixait même l'époque; quoiqu'il ne prît pas beaucoup d'exercice, le sommeil était tou-

jours prolongé jusque bien avant dans la matinée.

On conseilla les bains, les antispasmodiques, sous diverses formes, le lait d'anesse, un régime convenable, l'exercice modéré du cheval.

Cependant, l'état général ne s'améliorait pas; M. Jadelot fut appelé avec MM. Lerminier et Beauchêne fils, et le malade fut de nouveau examiné avec le plus grand soin. Il avait alors à l'aîne droite un gonflement dur, indolent, cylindrique à-peu-près, égal, uni, qui suivait la direction du cordon spermatique, se portait de la partie postérieure de l'épididyme à l'anneau inguinal; il pénétrait dans l'abdomen avec les vaisseaux et les nerfs testiculaires, et il paraissait se prolonger ensuite dans le petit bassin, et l'on sentait cette espèce de cordon dur, se dirigeant vers la région de la vessie. D'après ces considérations, on reconnut que le gonflement ne pouvait être dû qu'à une maladie du conduit déférent, qui s'étendait probablement jusqu'à la vésicule séminale droite : en effet, il n'y a que le conduit déférent, qui, ayant franchi l'anneau, se sépare des vaisseaux et des nerfs spermatiques pour se porter en bas et en dedans, sur les côtés et à la partie postérieure de la vessie, où l'on sentait que le gonflement continuait.

En réfléchissant sur l'état général du malade, on n'hésita pas à considérer cette affection locale comme due à un principe scrophuleux; on alla même plus loin : après avoir recherché attentivement quelles pouvaient être les différentes causes du dépéris-

sement de ce jeune homme, sa taille élevée, très-mince, l'étroitesse de sa poitrine, la longueur de son cou et l'expression de sa physionomie firent prononcer qu'il était atteint de phthisie pulmonaire tuberculeuse; rien cependant ne l'avait fait soupçonner auparavant, et même on n'observait pas alors de symptômes très-bien caractérisés de cette terrible maladie.

Pendant l'usage des bains, d'applications émollientes, puis fondantes, on avait cru s'apercevoir d'un peu de diminution dans l'engorgement du cordon spermatique droit, mais ensuite on avait été obligé de s'occuper principalement de l'état général; la fièvre avait augmenté, des symptômes de congestion cérébrale se manifestèrent, le délire survint, joint à d'autres symptômes nerveux, enfin tout l'appareil des phénomènes morbides constituant la fièvre cérébrale; le bras gauche fut frappé de paralysie, puis la cuisse et la jambe du même côté tombèrent dans le même état; tout-à-coup le malade fut pris de convulsions générales très-violentes, qui étaient plus fortes dans les membres gauches qui avaient été sans mouvement et presque sans sentiment; les muscles du visage sur-tout présentèrent un état de contraction considérable; l'aspect du malade était horrible, une salive écumeuse sortait de sa bouche; cet état affreux dura plus d'une heure; alors la respiration commença à faire entendre un râle très-fort qui dura jusqu'à la mort, précédée de plus de trente-six heures d'agonie.

Une chose qu'il est nécessaire de remarquer, c'est qu'après l'accès de convulsion, le côté gauche du corps avait recouvré le mouvement, et que c'était alors le côté droit qui se trouvait entièrement paralysé; il resta dans cet état jusqu'à la fin.

Ouverture du corps, faite vingt-six heures après la mort, le 7 juin 1820.

Examen de la tête. On trouva une ecchymose considérable à la partie supérieure de la tête, entre le pariétal gauche et le péricrâne; toutes les circonvolutions du cerveau étaient bien évidemment aplaties; plusieurs parties de l'arachnoïde offrirent de l'épaississement, sa couleur dans ces endroits était blanchâtre; la pie-mère était d'un rouge foncé dans une grande étendue de l'hémisphère gauche, principalement entre les circonvolutions cérébrales.

Mais, ce qu'il y eut de plus remarquable fut la présence de six à sept onces de sérosité, tant dans les ventricules du cerveau, sur-tout dans le droit, qu'à la base du crâne et dans le canal rachidien; la substance du cerveau et du cervelet était beaucoup plus molle que l'on ne l'observe ordinairement à cet âge; il y avait beaucoup de bulles d'air dans le sang des sinus de la dure-mère.

Examen de la poitrine. Le poumon droit adhérait à la plèvre costale dans presque toute son étendue, le gauche était tout-à-fait libre; après les avoir incisés tous les deux, on vit qu'ils étaient remplis de tubercules miliaires, principalement dans leur

partie supérieure ; le gauche, en outre, offrit à son sommet une grande caverne résultant de la destruction du tissu pulmonaire par la suppuration des tubercules.

Le cœur était très-mou, d'un volume assez considérable ; les parois des cavités gauches n'étaient pas sensiblement augmentées d'épaisseur ; les cavités droites offraient une dilatation marquée avec amincissement des parois.

Examen de l'abdomen. Tous les viscères contenus dans cette cavité présentaient une mollesse, une flaccidité remarquables ; les reins étaient plus gros qu'ils ne le sont ordinairement, leurs cavités étaient dilatées, leur couleur approchait de celle de l'ardoise.

Examen des organes génitaux. Le testicule droit était sain, l'épididyme dans l'état naturel ; mais le canal déférent de ce côté présentait dans toute son étendue l'altération suivante : il formait un cylindre de près d'un pouce de diamètre, mou, uni, qui suivait la direction du cordon spermatique, commençait à la partie postérieure du testicule, vers l'extrémité de l'épididyme ; il entrait dans l'abdomen par l'anneau inguinal, en suivait le canal, puis se séparant des vaisseaux et nerfs testiculaires, au-dessous desquels il se trouvait, il se portait dans le petit bassin, sur les parties latérales de la vessie, puis à sa partie postérieure jusqu'à son bas-fond, où il finissait à la vésicule séminale droite. Le volume de ce cordon était moins considérable à ses deux extrémités ; toutes les parties environnantes furent trouvées

saines, sans aucun point d'engorgement; la surface externe du canal déférent, ainsi prodigieusement augmentée de volume, était lisse, unie, sans aucune inégalité; l'interne rugueuse, inégale; les parois, elles-mêmes amincies, n'offraient plus cette dureté presque cartilagineuse qui les caractérise dans l'état sain; enfin cette espèce de poche alongée contenait une matière jaune, épaisse, pulpeuse, moins consistante au centre, matière absolument semblable à celle des tubercules ramollis.

Les vésicules séminales, ayant conservé leur volume naturel, furent d'abord crues saines, mais les ayant incisées, on vit qu'elles renfermaient aussi de la même matière jaune, moins épaisse que celle du canal déférent.

Le canal déférent gauche fut trouvé sain dans toute son étendue, seulement près de son union avec l'épididyme; sa cavité contenait un peu de matière jaune, pas très-épaisse.

L'épididyme gauche, un peu plus gros que le droit, présenta des traces de suppuration; c'était à lui qu'aboutissait la petite fistule dont l'ouverture était au côté gauche du scrotum; le testicule gauche avait conservé son volume naturel et n'offrit aucune altération.

Réflexions.

En publiant cette observation, on a principalement eu en vue la maladie du conduit déférent et des vésicules séminales; mais comme ce n'est point à cette lésion organique qu'on peut attribuer la mort, il

était indispensable de donner quelques détails sur la maladie aiguë qui a terminé les jours de ce jeune homme.

D'un autre côté, les maladies des organes génitaux internes de l'homme étant encore peu connues, il a semblé qu'il serait intéressant de trouver à la suite d'un fait remarquable, tout ce que jusqu'à présent les auteurs ont dit à ce sujet; ces recherches pourront peut-être servir plus tard à l'histoire de ces maladies.

Morgagni, sur ce point d'anatomie pathologique, est celui qui a rapporté le plus de faits : ainsi dans son immortel ouvrage sur le siége et les causes des maladies; il dit (Lib. III, epist. XLVI, art. 5.) « *Viri in nosocomio hoc mortui sub extremum novembrem an.* 1717. *Anatomes studio, plerasque partes dissecabam, cum præter naturam quasdam se habere, animadverti. Ureteres æquo latiores ultro occurrebant nonnullis locis. Ab altero autem latere tunc seminalis vesicula, tunc vasis semen deferentis pars ei vesiculæ proxima parietibus erat scirrhosis, membranea substantia in cartilagineam propemodùm mutata.* »

Dans la lettre XLIV, art. 7, il parle d'un jeune homme de vingt-cinq ans, affecté d'une gonorrhée virulente, qui mourut d'hémorrhagie à la suite d'une blessure profonde au cou, et à l'ouverture duquel il trouva : « *Seminales vesiculas ita strigosas nihil ut continere intelligeres ;* »

La lettre LXIV, art. 7, fait mention d'un paysan,

presque octogénaire, qui, étant entré à l'hôpital pour être traité d'une fièvre intermittente tierce, y mourut ; à l'ouverture de son corps, on trouva deux calculs dans les tuniques vaginales ; puis il s'exprime ainsi : « *Crassior quoque erat ea pars vasis semen deferentis, quæ intra aquam erat, ut etiam albuginea, quæ convestiebat epididymidem, majori hic tractu ad testiculum arcte se annectentem, quam solet.* »

Il dit encore (Epist. XLVI, 7.) qu'il a vu chez un jeune homme les vésicules séminales rétrécies (*strigosis*) et les canaux éjaculateurs bouchés (*Obcæcatis*).

Le même auteur (Epist. XLII. 37.) parle de petites pierres trouvées dans les tuyaux des prostates et dans les vaisseaux déférens, chez un vieillard qui avait aussi des pierres dans les reins, la rate et les poumons.

Les Ephémérides des Curieux de la Nature renferment une observation de Bernardini Valentini, ayant pour titre : *Calculus in vesiculâ seminali*; le sujet de cette observation est un voleur anglais, qui, ayant eu la tête tranchée, fut livré à l'amphithéâtre des Chirurgiens, et chez qui l'on trouva, dans une des vésicules séminales, un calcul ressemblant à un pois, pour la couleur, la forme et la grosseur (*Decad.* 2.eme, an VI.eme, obs. 68).

« Un homme déjà âgé, s'étant marié en secondes nôces, ne pouvait éjaculer, quoiqu'il fût en érection. Il mourut quelque temps après d'une maladie aiguë :

on trouva le *verumontanum* durci et gros comme une petite noix. La semence était comme pétrifiée ; les vaisseaux éjaculatoires se trouvaient remplis de pierres très-dures, rondes et grosses comme des pois. » (*Encycloped. méth.*, *Médecine*, T. IIeme., Anat. pathol., page 475.)

Dans le même article d'anatomie pathologique de l'Encyclopédie, il est dit : Que sur environ quarante cadavres que Littre a ouverts, il a trouvé les prostates et les vésicules séminales malades.

Enfin, on voit encore (page 513. *même Ouvrage.*) « Que dans le corps d'un homme qui n'avait point au dehors de vice apparent, on trouva les vésicules séminales dures et conme cartilagineuses. »

Schenckius (*Observ. medicæ.*) dit qu'on a trouvé chez un religieux, mort d'une pleurésie et d'une fièvre pestilentielle, les testicules et les vaisseaux spermatiques presqu'entièrement atrophiés ; il attribue cet état des organes génitaux au vœu de chasteté observé scrupuleusement pendant beaucoup d'années. (Observ. 27.)

Baillie, dans son Traité d'anatomie pathologique, traduit de l'anglais par Guerbois, an 1815, s'exprime ainsi, page 316 :

« Les vésicules séminales sont sujettes aux scrophules ; je me rappelle d'en avoir vu une remplie de véritable pus scrophuleux. »

« On a trouvé de petites pierres dans les vésicules séminales : je n'en ai jamais trouvé, et je crois que leur existence y est très-rare. »

« On a trouvé quelques exemples d'inflammation des vésicules séminales poussée jusqu'à la suppuration. »

M. Portal (*Cours d'Anatomie médic.*, T. V.eme, page 447.) dit seulement:

« Les engorgemens des vésicules séminales, des canaux déférens et des testicules sont un effet très-communs de la suppression des écoulemens vénériens par l'urètre. »

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RECHERCHES

SUR LES VÉRITABLES CAUSES DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES APPELÉES TYPHUS, OU DE LA NON-CONTAGION DES MALADIES TYPHOÏDES;

Par M. LASSIS, *docteur en medecine, etc.* (1)

UN ouvrage publié dans le but de combattre une doctrine généralement reçue, mérite un examen sérieux. Ce n'est pas légèrement qu'on doit se décider à abandonner une opinion long-temps admise; de même, avant de rejeter celle qui lui est contraire, on doit peser mûrement les argumens sur lesquels on cherche à l'établir.

---

(1) *Voyez* l'article *Bibliographie*, dans le dernier Numéro.

Le typhus, la fièvre jaune et la peste d'Orient sont, suivant l'auteur, des maladies qui se développent constamment chez tous les sujets, sous l'influence de causes épidémiques, telles que l'air, les alimens, les fatigues, les affections morales, l'encombrement, et qui ne se transmettent jamais par le contact des malades, c'est-à-dire, qu'elles ne sont pas *contagieuses*.

Le mot contagion signifie, suivant l'auteur, transmission d'un virus par le contact ou par l'air, *sans le concours d'aucune autre cause*. Je ne trouve cette définition ni bien claire, ni bien juste. La transmission de la maladie, et non pas seulement du virus, constitue la contagion, et beaucoup de circonstances peuvent favoriser cette transmission, sans que pour cela il cesse d'y avoir contagion. La syphilis, la rougeole, la variole, reconnaissent des causes auxiliaires, et M. Lassis lui-même les range parmi les maladies contagieuses.

C'est au milieu des ténèbres de la barbarie que le système de la contagion a pris naissance. Fracastor, qui vivait dans le quinzième siècle de l'ère chrétienne, est le premier qui l'ait admise positivement.

M. Lassis examine les motifs qui ont servi de base à cette *erreur*, et voici les principales raisons sur lesquelles il s'appuie pour la rejeter :

Suivant lui, on considère les maladies pestilentielles comme contagieuses, 1.o parce que d'autres maladies le sont réellement ; 2.o parce que des maladies analogues, chez les animaux domestiques, se

transmettent par contagion ; 3.o parce qu'on a cru que l'isolement en suspendait le cours ; 4.o par l'extension progressive de la maladie ; 5.o par la gravité des symptômes.

Je ne sais où M. Lassis a puisé ces argumens, développés, suivant lui, par les fauteurs de la contagion : dire qu'une maladie est contagieuse, parce qu'elle a des symptômes graves, parce que d'autres maladies sont contagieuses, c'est assurément employer une fort mauvaise logique. Mais l'auteur ne s'est-il pas créé des objections insignifiantes, pour se procurer le facile plaisir de les réfuter ? Et s'il a réellement rencontré quelque part de telles assertions, ne devait-il pas, et pour lui-même et pour ses lecteurs, s'abstenir de les discuter ?

La cessation des maladies pestilentielles et leur reproduction au bout d'un certain temps sont pour M. Lassis des preuves qu'elles ne sont pas contagieuses. Mais je lui demanderai s'il n'en est pas de même de la rougeole, de la variole, de la scarlatine, qui ne se montrent que par intervalles dans les pays septentrionaux, et même dans les climats tempérés, et dans lesquelles il est forcé lui-même de reconnaître la contagion ?

L'existence seule du genre humain est pour lui une autre preuve de la non-contagion des typhus, et un motif pour admettre que ces affections sont exclusivement produites par des causes évidentes d'un ordre tout différent, attendu qu'elles cessent constamment lorsque ces causes disparaissent ; et

qu'elles ne se prolongent qu'autant qu'elles persistent. Il passe en revue les maladies pestilentielles qui ont ravagé les diverses parties du monde, et il trouve que partout elles ont été produites par les calamités publiques qui accompagnent les guerres, les révolutions, la famine.

Il va plus loin : il prétend que la communication passagère avec les malades, le contact du pus, son inoculation, ne suffisent pas pour donner le typhus. Il cite plusieurs exemples de médecins qui ont bravé impunément la contagion.

Il pense enfin qu'une nouvelle preuve qu'il n'y a point de virus, est que l'existence de ce virus n'expliquerait aucune circonstance de la maladie.

Il assure, en conséquence, que les maladies pestilentielles sont entretenues, dans les lieux où elles règnent, par les moyens même que l'idée de la contagion conduit à employer, et que la frayeur qui se répand dans les pays voisins peut y provoquer le développement de maladies semblables.

A la suite du Mémoire où ces diverses propositions sont émises, l'auteur place une notice historique et chronologique sur les maladies épidémiques, réputées contagieuses, les plus mémorables depuis l'an 1491, avant J. C., jusqu'à l'année 1814 de l'ère grégorienne. Cette partie de l'ouvrage de M. Lassis a exigé un très-long travail, et, qu'on adopte ou non ses idées, elle sera toujours consultée avec avantage par les personnes qui voudront faire des recherches sur le point de pathologie qui y est exposé. Il est seu-

lement fâcheux que l'auteur ait confondu partout ensemble le typhus, la peste proprement dite, et diverses autres affections. Dût-on refuser à la peste elle-même, la propriété de se transmettre par voie de contagion, encore serait-il rationnel de ne pas confondre ensemble deux maladies dont l'une offre pour principaux traits des bubons et des charbons, et l'autre la stupeur et une éruption légère? M. Lassis paraît admettre, sans aucune hésitation, que la peste, proprement dite, peut se développer primitivement, comme le typhus, dans tous les états de l'Europe, lorsqu'il existe de grands rassemblemens d'hommes, en proie à la fatigue, à la faim, au découragement, à l'effroi.

Je n'entreprendrai pas ici d'examiner sous tous ses points de vue la question qu'a traitée M. Lassis. Cet examen trouvera mieux sa place ailleurs. Je me bornerai à énumérer les principaux motifs qui me portent à conserver, après avoir lu son livre, l'opinion que j'ai toujours eue sur ce point de doctrine.

Je ne confondrai pas, comme l'a fait M. Lassis, dans une étiologie commune la peste d'Orient et le typhus d'Europe. Je ne puis croire que des causes entièrement semblables produisent tantôt l'une et tantôt l'autre. C'est une opinion généralement admise, que la peste ne se montre en Europe que quand elle y est importée; et si l'auteur veut déduire de sa présence habituelle à Constatinople la preuve qu'elle n'est pas contagieuse, ne pourrait-on pas tirer, avec autant de fondement, une conclusion opposée, en

considérant qu'elle se reproduit indéfiniment dans un lieu où l'isolement n'est que fort incomplet, et qu'elle n'a paru que momentanément dans les autres lieux? Au reste, M. Lassis ne parle qu'en passant de la peste : c'est du typhus d'Europe qu'il traite spécialement, et c'est la contagion de cette maladie qu'il cherche sur-tout à établir.

L'existence seule du genre humain, dit-il, prouve que le typhus n'est pas contagieux. Cette assertion est plus qu'exagérée : admettons que le typhus emporte un quart, ou même moitié, de ceux qu'il attaque ; cette mortalité ne conduirait pas à la disparition du genre humain, puisque cette affection, ainsi que la plupart des maladies contagieuses exanthématiques, attaque rarement deux fois le même individu, et que dans les épidémies les plus graves, il se trouve encore une certaine proportion d'individus qui en restent exempts.

Le typhus, dit l'auteur, est toujours produit par des causes manifestes. Je suis, à cet égard, en partie de l'avis de l'auteur; je pense, comme lui, que le développement primitif du typhus a lieu sous l'influence des causes qu'il énumère. Mais s'ensuit-il qu'une fois développé il ne soit pas susceptible de se transmettre par contagion? C'est que je ne saurais croire; j'accorderai bien moins encore que la communication passagère avec les malades ne puisse transmettre la maladie. Si quelques faits semblent favorables à cette singulière assertion, on sait que des faits négatifs ne détruisent pas des faits positifs.

Or, combien n'avons-nous pas vu de fois, dans l'épidémie que les armées françaises ont rapportée à Paris, le typhus s'étendre des malades aux infirmiers, aux sœurs hospitalières qui les servaient, et même aux médecins qui ne séjournaient que momentanément dans les salles. On a même fait cette remarque que la mort a atteint plusieurs de ceux qui ne croyant pas à la contagion, étaient exempts de cette espèce de peur à laquelle M. Lassis attribue une si grande influence. Je lui demanderai comment il expliquera la transmission du typhus d'un malade à un autre dans une même salle, celle qui a lieu par les vêtemens, et le fait célèbre des *tentes* dont parle Pringle ?

Nous reprocherons à l'auteur de ne rapporter que les faits qui sont favorables au système qu'il adopte, et d'entrer en lice plutôt comme avocat, que comme juge. En parlant de la peste d'Aix, par exemple, pourquoi ne pas parler de la prompte cessation de la maladie par l'isolement de tous les habitans dans leurs maisons; et de sa réapparition lorsque la quarantaine eût été prématurément interrompue.

Nous n'avons extrait du travail de M. Lassis que les principaux traits. Nous discuterons la doctrine de la contagion dans l'ouvrage que nous nous proposons de publier incessamment sur les fièvres et les maladies pestilentielles. CHOMEL.

MONOGRAPHIE

HISTORIQUE ET MÉDICALE DE LA FIÈVRE JAUNE DES ANTILLES, ET RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES SUR LES LOIS DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA PROPAGATION DE CETTE MALADIE PESTILENTIELLE, etc.;

Par ALEXANDRE MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des Ordres Royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'Honneur, chef d'escadron au Corps Royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, etc.* (1)

UN grand nombre de médecins déjà ont consacré leurs soins et leurs veilles à la description des symptômes de la fièvre jaune, au développement des méthodes thérapeutiques qu'elle réclame, à l'exposition des moyens à l'aide desquels on pourrait en détruire le germe ou, au moins, en empêcher la naissance. Mais comment prévoir, arrêter ou combattre les effets si terribles d'une maladie dont l'origine est incertaine et la cause inconnue, et qui n'a que des caractères plus ou moins équivoques?

Sans doute, bien des matériaux déjà nous ont été transmis sur cet horrible fléau. Qui ne connaît le tableau des ravages de la fièvre jaune sur le littoral du Mexique, par notre célèbre voyageur M. de Hum-

(1) A Paris, chez Migneret, imprimeur-lib., rue du Dragon, N.° 20. Prix, 5 fr. 50 cent., et 6 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

boldt ? Qui a pu oublier que les premiers désastres de l'Andalousie ont eu pour témoins des hommes chers à la science et à l'humanité, MM. Chaussier, Desgenettes, Duméril, Bally, etc.? Qui ne sait combien méritent d'estime les ouvrages de plusieurs médecins anglais et américains sur le même sujet? et, parmi eux, nous ne pouvons nous dispenser de citer les docteurs Chisholm, Blane, Currie, Thomas. Voilà certes bien des connaissances médicales acquises sur la fièvre jaune, et à l'aide desquelles nous pouvons nous former une idée de la manière dont elle dévore des générations entières sur des plages lointaines et inhospitalières.

Mais pourquoi, lorsquelle est venue nous dévoiler ses horribles mystères dans le sein même des contrées que nous habitons, cette maladie pestilentielle a-t-elle désolé les plus belles de provinces de l'Europe, sans trouver une opposition bien efficace à ses ravages, sur-tout dans la science des médecins? Pourquoi nous a-t-il fallu acheter chèrement par mille erreurs funestes, l'expérience qu'auraient dû léguer à l'Europe les générations de l'Amérique tropicale? Par quelle fatalité fut-on obligé de traiter comme une maladie nouvelle, une maladie qui existe dans le Nouveau-Monde de temps immémorial?

Ne serait-ce point parce qu'il ne s'est pas encore trouvé d'historien qui ait voulu interroger le passé pour y découvrir ce que l'expérience seule peut apprendre aux hommes, pour réunir en un faisceau les rayons de lumière épars dans l'histoire des Indes

occidentales, pour chercher à dissiper la dangereuse obscurité de ce sujet important ?

Ce que personne n'avait encore eu le courage d'entreprendre, M. Moreau de Jonnès vient de l'exécuter. Fort de sa propre expérience, acquise au milieu des périls sans cesse renaissans de neuf irruptions différentes, et où toute la puissance meurtrière de la maladie s'est développée, il n'a point dédaigné de consulter les historiens et les voyageurs espagnols, anglais, français et italiens qui ont parcouru le Nouveau-Monde, ou qui en ont recueilli les annales depuis sa découverte. Par le témoignage positif de ces auteurs, il a établi la preuve irrécusable de l'origine de la fièvre jaune, de son endémicité dans les îles de l'Archipel des Antilles, et de la propagation de cette maladie par infection et par contagion, pendant les XV.e, XVIe., XVII.e et XVIII.e siècles.

A l'aide de ce travail et des observations qu'il a faites par lui-même, depuis 1802 jusqu'en 1815; M. Moreau de Jonnès ne nous offre pas seulement la description d'une invasion unique, les circonstances relatives à un lieu circonscrit, à une courte période de temps et à un nombre plus ou moins grand d'individus soumis au même climat et aux mêmes influences locales; il nous fournit un ensemble immense d'observations et de faits authentiques, embrassant un espace de trois cents lieues et un intervalle de trois cents ans. S'appuyant sur plus de cinq cents autorités historiques ou médicales, et comparant entre eux les résultats de deux cent cinquante irruptions,

il établit l'origine de la fièvre jaune, sa nature, ses lois de développement et de propagation, et enfin les chances de son introduction dans les différentes contrées de l'Europe, autres que la péninsule espagnole.

Tels sont les résultats généraux du beau travail de l'auteur, résultats qui importent également et aux intérêts de la science et à ceux de l'humanité. C'est dans son livre même qu'il faut en aller chercher les détails. On en profitera d'autant mieux qu'ils y sont présentés avec tout l'intérêt que peut prêter à un sujet aussi triste un style plein de chaleur et d'élégance. En traçant le tableau de cette épouvantable calamité des deux mondes, M. Moreau de Jonnès, quoique non docteur, se montre médecin philosophe, observateur fin et profond, écrivain distingué, et montre qu'il est nourri de l'étude d'Hippocrate et de Cabanis. Les coups de son pinceau rappellent la touche de ces grands maîtres.

HIPP. CLOQUET.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DES SAIGNÉES ET DES PURGATIFS DANS LE TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE;

Par M. A. P. F. LEGOUAIS (*de Nantes*), *docteur en médecine, élève interne des hôpitaux de la Maternité, de la Charité et des Enfans ma-*

lades de Paris, aide-d'anatomie de la Faculté de Médecine de la même ville, etc., etc.

Avec cette épigraphe : Ο' καιρὸς ὀξύς.

Il est fort rare de rencontrer des thèses qui soient le fruit de l'observation ; il est plus rare encore de trouver dans ce genre d'ouvrage des résultats pratiques sur un point quelconque de médecine. Bien peu d'élèves se trouvent dans une position qui leur permette d'offrir à la Faculté un travail de cette espèce. M. Legouais a profité des circonstances dans lesquelles il s'est trouvé : et la thèse qu'il présente en est une preuve honorable.

L'auteur a circonscrit son sujet dans des bornes étroites pour l'approfondir davantage : il a cru devoir choisir comme objets de son travail, l'examen des deux principaux moyens de traitement de la péritonite puerpérale, les évacuations sanguines et les purgatifs. Il traite successivement des unes et des autres.

Des évacuations sanguines. Les saignées générales et locales, qui sont le remède le plus efficace de toutes les inflammations et particulièrement de la péritonite, ne doivent être employées, suivant l'auteur, que dans la première période ou période d'irritation. Mis en usage à une époque plus avancée, lorsque la tendance vers une terminaison quelconque est tout-à-fait décidée, ce moyen, loin d'agir heureusement sur cette terminaison, n'a pour effet que de l'entraver lorsqu'elle est avantageuse, et de l'aggra-

ver quand elle ne l'est pas. Or, comme de toutes les inflammations, il n'en est peut-être aucune dont les divers degrés se succèdent aussi rapidement, il n'en est non plus aucune dans laquelle la période d'irritation soit aussi courte que dans la péritonite puerpérale. En conséquence, bien que la durée de cette période ne puisse pas être fixée d'une manière absolue, l'auteur estime qu'elle ne s'étend pas au-delà des premières vingt-quatre heures. « Qu'on ne croie » pas, ajoute-t-il, ces limites trop rigoureuses : car » soit que nous considérions les faits dont nous avons » été témoins, soit que nous parcourrions la plupart » des observations des auteurs les plus véridiques, » jamais nous n'avons observé aucun bon effet des » évacuations sanguines pratiquées à une période » plus avancée, si ce n'est dans un petit nombre de » cas, et alors les saignées avaient été faites avec » une réserve si grande, que l'on peut douter avec » raison de leur influence. »

Une seconde condition est nécessaire à la réussite des évacuations sanguines; il faut que ces évacuations soient pratiquées avec une abondance égale à la gravité et à l'étendue de l'inflammation; or, est-il possible de déterminer pour les cas ordinaires quelle est la quantité de sang qu'on doit tirer pour étouffer la maladie dès son début ? La solution d'une telle question offre de bien grandes difficultés. Toutefois, dit l'auteur, d'après l'opinion et la pratique d'un assez grand nombre d'auteurs recommandables, et d'après ce que nous a fait connaître l'observation,

nous croyons pouvoir établir, que dans les cas de péritonite puerpérale bien caractérisée, lorsqu'il n'existe aucune contre-indication importante, nous croyons pouvoir établir, en général, qu'une évacuation sanguine produit rarement un effet avantageux et sûr, si la quantité de sang que l'on tire dans les premières heures après l'invasion, n'est pas portée à dix-huit, vingt ou vingt-quatre onces, et qu'il est très-utile de pouvoir tirer en une seule fois toute cette quantité.

Les principales contre-indications à la saignée sont, avant l'accouchement, une constitution très-faible, des indispositions prolongées, une maladie chronique, un mauvais régime, une fatigue excessive, le séjour dans les hôpitaux, pendant et après l'accouchement, des hémorrhagies abondantes, et la réunion, dans un même lieu, de beaucoup de femmes en couche.

« Cette dernière circonstance, dit l'auteur, est » loin de former une contre-indication absolue à » l'emploi des saignées: cependant elle oblige à en » user avec plus de réserve que dans la pratique » particulière; cette réserve est fondée sur deux » considérations principales: la première se tire des » conditions où se trouvent un grand nombre de » femmes enceintes, la plupart affaiblies par la mi- » sère, l'excès du travail, l'inquiétude, le chagrin. » La seconde cause, qui rend dans les hôpitaux la » péritonite des nouvelles accouchées, moins suscep- » tible d'être attaquée par les évacuations sanguines,

» vient de la disposition particulière et défavorable, » mais jusqu'ici inappréciable autrement que par les » effets, que les femmes contractent certainement » de la réunion d'un grand nombre de maladies, » sur-tout de la même espèce, comme on en voit » dans les hôpitaux ordinaires, et en particulier dans » les salles destinées spécialement à recevoir les » femmes en couche. »

Quelques symptômes contre-indiquent également les évacuations sanguines. « On doit, en général, » s'abstenir de ce moyen toutes les fois qu'appelé » près d'une malade, on trouve le ventre tant soit » peu développé et les intestins remplis de gaz; lors- » qu'il existe une disposition marquée aux nausées, » et bien plus même aux vomissemens; mais que ces » vomissemens ne tiennent à un embarras gastrique. » La fréquence excessive du pouls, persistant de- » puis un certain temps et réunie à une chaleur brû- » lante de la peau, l'altération des traits du visage, » la couleur jaune ou comme terreuse de la face, » sont aussi des symptômes après lesquels nous avons » vu si constamment les saignées hâter la terminaison » funeste, qu'on peut se faire une règle générale de » s'en abstenir dans tous les cas. »

Sans rejeter les sangsues, l'auteur préfère la saignée générale, et pense que les premières ne doivent être employées que comme moyen auxiliaire; elles doivent être appliquées en nombre suffisant pour procurer une déplétion considérable.

L'auteur appuie les préceptes qu'il a émis sur l'em-

ploi des saignées dans la péritonite, de l'autorité d'un grand nombre de médecins et accoucheurs qui ont été à même d'observer fréquemment la péritonite puerpérale et de bien apprécier l'effet des différens remèdes dans son traitement : les principaux sont Guillemeau, Mauriceau, Delamotte, Puzos, Levret, Laroche, Dermann, le plus célèbre accoucheur de l'Angleterre, Gordon d'Aberdeen, et W. Hey.

Des purgatifs. L'emploi des purgatifs dans la péritonite puerpérale a, suivant l'auteur, reçu de l'expérience une sanction presque égale à celle qu'elle a donné aux émissions sanguines, et doit rassurer contre les craintes qu'une théorie incertaine pourrait suggérer.

« C'est une remarque dont nous avons été particulièrement frappé, et à laquelle nous avons apporté toute l'attention convenable, que, si toutes » les femmes qui, dans les premiers jours de la maladie, sont naturellement ou par les secours de » l'art, exemptes de constipation, n'échappent pas » également aux dangers de la péritonite, du moins » la très-grande majorité de celles qui guérissent, » est prise dans la cathégorie des malades chez lesquelles ce symptôme effrayant de la constipation ne s'est pas manifesté, ou a pu être surmonté par les moyens que l'on a mis en usage à » cet effet. « Si le danger qui accompagne la diarrhée chez les femmes en couche, paraissait faire objection, l'auteur repondrait qu'ici, comme dans beaucoup d'autres cas, une évacuation excessive

peut être aussi nuisible qu'une évacuation modérée est avantageuse. Il pense de plus que cette diarrhée excessive n'a lieu que dans les péritonites les plus graves, et que c'est plutôt à l'intensité de la phlegmasie du péritoine qu'au devoiement, qu'il faut attribuer la terminaison funeste de la maladie.

Bien que les purgatifs ne soient pas usités, et que beaucoup de médecins aient craint de les employer, ou même les aient proscrits dans tous les cas, M. Legouais trouve encore dans les écrits des médecins qui ont acquis le plus d'expérience sur ce point, quelques témoignages favorables à son opinion ; Grimaud, Puzos, Denmann, Hulme, les docteurs Gordon et W. Hey, mettent la plus grande confiance dans ces moyens de traitement. Enfin, l'auteur revendique en faveur de l'efficacité des purgatifs, dans la péritonite puerpérale, la méthode de Doulcet, attendu que l'ipécacuanha provoque bien plus souvent alors des évacuations alvines que des vomissemens abondans, et que d'ailleurs cette méthode ne réussissait guères qu'autant qu'on entretenait l'effet purgatif de l'ipécacuanha, en administrant une potion laxative composée de kermès et d'huile d'amandes douces. M. Legouais a encore fait cette remarque à l'hospice de la Maternité, que l'ipécacuanha n'a de succès qu'en proportion de l'abondance des selles, et non des vomissemens qu'il provoque.

L'ouverture des cadavres a présenté quelques circonstances qui sont propres à rassurer contre l'effet

irritant des purgatifs. « Chez aucune des femmes, dit » l'auteur, qui ont succombé à cette affection, nous » n'avons observé sur la membrane muqueuse de » l'estomac et des intestins, des traces sensibles » d'irritation inflammatoire. C'est une chose fort » remarquable de voir dans tous ces cas, le péritoine » rouge, couvert de pus, quelquefois épaissi, et de » trouver au-dessous de lui la membrane muqueuse » blanche, intacte, et parfaitement saine. Nous » pourrions même citer deux observations où l'in- » flammation avait été si violente au péritoine, que » cette membrane était, dans la plus grande partie » de son étendue, noire, et dans un véritable état » de gangrène; et cependant la surface interne de » l'intestin aux endroits correspondans, conservait » son apparence et son état naturel. »

Quant au choix des purgatifs, l'auteur pense que ceux qu'on nomme minoratifs, doivent être exclusivement employés. Un mélange à parties égales d'huile de ricin et de sirop de chicorée composé, ou de rhubarbe, lui paraît fort convenable. A l'hospice de la Maternité, on fait prendre à la femme, une ou deux cullerées de ce mélange, et ensuite on continue d'en donner une cuillerée à des intervalles d'une demi-heure ou d'une heure, jusqu'à ce que l'effet laxatif soit produit. Lorsque l'huile de ricin répugne aux malades, on la remplace par l'huile d'amandes douces et le sirop de fleurs de pêcher; on doit entretenir, en continuant les mêmes moyens, la liberté du ventre, tant que les accidens persistent.

Dans les cas où les purgatifs doux sont sans effet, les purgatifs drastiques sont presque toujours impuissans. « Il paraît que la nature veut être ici plutôt aidée que contrainte, dans cette dérivation salutaire. »

Les purgatifs, comme la saignée, doivent être employés à l'époque la plus rapprochée qu'il est possible de l'invasion de la maladie. Toutefois comme les évacuations alvines n'ont pas sur l'économie une action aussi directement affaiblissante que les émissions sanguines, on peut tenter encore l'usage des purgatifs à une époque où la saignée n'est plus admissible.

A la suite de ces considérations, M. Legouais a placé huit observations choisies parmi beaucoup d'autres, que la crainte de donner trop d'étendue à sa Thèse l'a empêché de rapporter.

Nous félicitons M. Legouais d'avoir choisi pour sujet de sa Dissertation, un point de médecine-pratique qu'il avait été à même de bien étudier ; nous le félicitons davantage encore d'avoir bien rempli la tâche qu'il s'était imposée. Cette Thèse est une des meilleures de nos collections.

CHOMEL.

DE LA STÉRILITÉ DE L'HOMME ET DE LA FEMME,

ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER;

Par V. MONDAT, *médecin*, *etc.* (1).

LA prospérité des Etats est dans la population. C'est une vérité incontestable en politique. Les partisans du système contraire regardent en vain la vaccine comme une calamité; la peste, la guerre, la famine et les couvens, comme un bienfait de la Providence; une proposition aussi absurde ne peut pas soutenir le plus léger examen. Mais la misère particulière augmente en raison directe de cette population; c'est possible : mais favorisez l'industrie, honorez sur-tout l'agriculture; et la terre, cette mère prodigue des hommes, seule source des véritables richesses, se couvrira de trésors, et fournira abondamment à la nourriture et aux besoins réels de la plus immense population. Il est donc reconnu par tous les bons esprits, qu'on doit favoriser la population. Tout Etat bien gouverné doit nécessairement devenir plus peuplé, doit prendre tous les moyens nécessaires pour augmenter le nombre de ses habitans. Tout citoyen marié doit à sa patrie au moins deux individus; si ceux qui restent sans postérité ou qui ne donnent à l'Etat qu'un rejeton, étaient en beau-

(1) A Paris, chez Migneret, etc. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

coup plus grand nombre que ceux qui paient leur tribut à la nature, nul doute qu'au bout d'une série d'années faciles à calculer, leur nation ne devînt une affreuse solitude: ce peuple ne pouvant à peine suffire aux travaux de l'agriculture, verrait ses champs fertiles se changer en stériles déserts; incapable de résister au-dehors, aux prétentions des nations voisines, il deviendrait bientôt la proie du premier ambitieux qui voudrait le conquérir. Combattre la stérilité est donc le projet d'un ami de l'humanité et de la patrie; c'est aussi rendre un service éminent aux malheureux dont les organes reproducteurs sont frappés de nullité. M. Mondat vient de publier un ouvrage dans lequel il fait connaître divers moyens de guérir cette déplorable infirmité. Après avoir succinctement décrit les organes génitaux de l'homme et de la femme, et leurs fonctions respectives, l'auteur, dans sa première partie, traite des diverses causes de la stérilité de l'homme, qu'il divise en congéniale et accidentelle, et propose les moyens qu'il croit convenables pour y remédier. Dans quelques chapitres particuliers, l'auteur parle de l'objet du mariage, de la liqueur séminale, des diverses espèces de stérilité; de l'influence de l'encéphale sur la génération, enfin des substances aphrodisiaques, dont l'efficacité est constatée par des observations apportées à l'appui. La deuxième partie est consacrée à la stérilité de la femme, et M. Mondat suit à-peu-près la même marche que dans la première, sauf les différences qu'exige la

matière. Nous ne pouvons nous empêcher de dire que nous craignons beaucoup qu'un pareil ouvrage n'ait sur les mœurs l'effet le plus pernicieux ; c'est un attrait pour les libertins usés par la débauche ; encore si ces malheureux trouvaient seuls dans cette lecture le terme de leur pitoyable existence, ce serait un fardeau de moins pour la société ; mais comment l'auteur n'a-t-il pas craint que des jeunes gens, pour assouvir des désirs factices, n'employassent, au détriment de leur constitution, les moyens excitans qu'il conseille? Comment cette influence destructive a-t-elle pu échapper à l'humanité de M. Mondat? Nous ne pouvons croire qu'un motif de pure spéculation l'ait déterminé à publier un livre qui malheureusement est à la portée de toutes les classes de lecteurs ; et l'on sait que ces ouvrages sont depuis longtemps réprouvés des hommes de l'art les plus recommandables. Il faut laisser dans les traités généraux, comme dans un sanctuaire, dont la multitude ne saurait approcher, les secrets que tout profâne doit ignorer. Nous ne doutons pas que cet ouvrage ne soit couronné d'un malheureux succès ; peut-être l'édition en est-elle épuisée. Nous n'entrerons dans aucun détail d'analyse, pour ne pas propager le mal, en le condamnant. Nous nous bornerons à dire que sous le rapport scientifique, l'auteur ne s'est pas élevé au niveau de la classe de lecteurs qu'il devait seule ambitionner, les médecins ; et que, s'il s'est tenu un peu au-dessus de l'instruction des gens du monde, ce n'est pas assez pour n'être pas compris

d'eux ; qu'il a semé dans son livre quelques préceptes qui peuvent être utiles lorsqu'ils sont administrés avec la plus grande réserve, et peuvent la plupart du temps devenir meurtriers entre les mains du vulgaire, s'ils ne sont dirigés par un médecin doué d'une grande prudence, de beaucoup d'instruction et de sagacité.

SUR UN NOUVEAU REMÈDE
CONTRE LE GOÎTRE;

Par M. le docteur COINDET. — *Communiqué à la Société Helvétique des Sciences naturelles réunie à Genève, dans sa séance du* 21 *juillet* 1820.

QU'EST-CE que le goître ? Jusqu'à ce qu'on puisse répondre à ces deux autres questions : qu'est-ce que la thyroïde, quelles sont ses fonctions? Il faut se résoudre à regarder la première comme insoluble. Car, comment vouloir reconnaître des altérations de tissu et de fonctions dans des organes dont on ne connaît ni le tissu, ni les fonctions dans l'état sain ? Mais faut-il laisser sans remède une maladie inconnue, plutôt que d'en chercher quelqu'un au hasard? Nous nous sommes souvent prononcés pour l'affirmative, et nous avons déclaré, que *raisonnablement*, on ne pourrait rien espérer de satisfaisant de pareilles tentatives ; car sur quoi fonder les probabilités de succès, quand on ne connaît ni l'organe sain, ni ses fonctions, ni ses maladies? Si l'on ne veut pas laisser le malade sans remède, il faut alors faire une mé-

decine *empirique*, dans toute la force de l'expression. Nous avons souvent dit, et nous redirons encore, qu'on ne pouvait être autorisé à essayer un médicament nouveau, 1.o que dans les cas où l'on connaissait bien la maladie qu'on voulait combattre; 2.o où l'on avait épuisé sans succès contr'elle tous les moyens connus; 3.o où le moyen nouveau ne pouvait pas nuire; 4.o où ce moyen nouveau présentait quelques chances de succès, fondées sur des expérimens faits sur des animaux ou sur soi-même. Que ces quatre conditions étaient indispensables pour se permettre quelques recherches en ce genre, sous peine de s'exposer à nuire à son malade, ce qui est le plus grave des inconvéniens; la première règle de thérapeutique étant, non pas d'être utile, *mais de ne pas nuire*. Au reste, qu'on ne craigne pas que ces réflexions empêchent de chercher des remèdes, il y aura toujours assez des malades et de médecins avides de médicamens pour se soustraire à ces premiers principes de l'art; nous en voyons tous les jours des exemples. Nous voyons même des journaux et des livres de médecine consacrés à la défense des principes contraires. Nous nous estimerions trop heureux si elles pouvaient arrêter quelques excès, et mettre quelque sens commun dans les recherches à faire.

Il s'en faut bien que ce préambule soit applicable à M. Coindet, dont nous estimons le caractère et les talens. Le goître est, à la vérité, une maladie inconnue dans sa nature; c'est tantôt, mais rarement, une hypertrophie de la thyroïde, tantôt une altéra-

ration de diverse nature de son tissu. Les causes de cette maladie, ou plutôt de ces maladies, sont aussi peu connues; l'usage d'eaux séléniteuses paraît à M. Coindet, ainsi qu'à M. Fodéré, la cause la plus fréquente du goître; mais M. Coindet n'a pas été conduit par le hasard lorsqu'il a essayé l'*iode* contre cette maladie. Il est doué de trop de sagesse et de raison pour se conduire comme le vulgaire des médecins. Si la première des conditions, que nous exigeons pour essayer un nouveau remède, ne se trouve pas satisfaite, il n'en est pas de même des trois dernières: M. Coindet savait, en effet, que les moyens essayés contre le goître sont à-peu-près sans succès, et non sans inconvénient, que le moyen nouveau, administré avec réserve, était innocent; et qu'enfin l'expérience antécédente (1) avait établi que le *fucus vesiculosus* et l'*éponge* réussissaient dans quelques cas. M. Coindet pensa donc

(1) On me demandera peut-être comment *l'expérience antécédente* avait démontré l'utilité de ces substances, et si ce n'est pas par l'effet du hasard? Je répondrai que c'est d'autant plus vraisemblable, que je n'entrevois pas le moindre rapport physiologique entre le goître et ces médicamens: j'ignore absolument quelles indications, quelles probabilités ont pu conduire les inventeurs à tenter ce moyen. Ce n'est cependant pas encore un motif suffisant pour agir sur de pareils erremens, c'est-à-dire, sans raison. Et certes, M. Coindet est doué d'un esprit trop philosophique pour faire de pareils essais; mais la chose était établie, et loin de la rejeter il fallait en profiter; c'est ce qu'il a fait.

que le principe actif du fucus et de l'éponge devait être l'iode ; et c'est sur cette conjecture bien rationnelle qu'il commença ses expériences. Elles ont réussi au-delà de ses souhaits, et il en offre aujourd'hui le résultat aux praticiens observateurs. Après avoir démontré le peu d'effet ou d'influence nuisible des préparations d'éponge, il donne la formule dont il se sert le plus fréquemment : c'est l'hydriodate de potasse ou de soude, dont quarante-huit grains, dans une once d'eau distillée, représentent environ trente-six grains d'iode. M. Coindet fait aussi usage d'une teinture d'iode ; il a prescrit quarante-huit grains d'iode pour une once d'alcohol à 35.° Il donne dix gouttes de ces préparations dans un demi-verre de sirop de capillaire et d'eau, pris de grand matin à jeûn ; une deuxième dose à dix heures, et une troisième dans la soirée en se couchant. Sur la fin de la première semaine, il en prescrit quinze gouttes, trois fois le jour. A la fin de la deuxième semaine, vingt gouttes qui contiennent un grain d'iode environ. Cette dose a toujours suffi pour dissiper les goîtres les plus volumineux lorsqu'ils étaient dus à l'hypertrophie de l'organe. Les enthousiastes et les charlatans ne publient que leurs miracles ; les hommes raisonnables publient leurs insuccès, et c'est un motif de plus de confiance. M. Coindet nous apprend, que bien que le succès de ce moyen soit général, il échoue dans quelques circonstances, et dans quelques autres il n'a qu'un succès incomplet. L'iode est un stimulant ; il donne du ton à l'estomac, excite l'appétit, et n'agit ni sur les

selles, ni sur les urines; il ne provoque pas les sueurs, mais il porte son action directement sur le système reproducteur, et sur-tout sur l'utérus. Si on le donne à une certaine dose, continuée pendant quelque temps, c'est un des emménagogues les plus actifs; c'est peut-être par cette raison sympathique qu'il guérit le goître dans un grand nombre de cas : il est aussi très-puissant dans la chlorose. M. Coindet nous prie d'ajouter que l'iode lui a paru agir comme aphrodisiaque puissant, chez les hommes au-dessus de 55 ans, ce qui confirme son opinion que cette substance agit sur le système de la génération, et par sympathie sur les seins, la gorge, la thyroïde. Il l'a aussi employé avec succès dans les engorgemens des glandes du sein, indolens et sans fièvre.

Cette note sur l'iode est remplie d'intérêt : pour qu'elle ne laissât rien à désirer, il eût été nécessaire que l'auteur eût décrit exactement les diverses variétés du goître, et précisé celles où l'iode réussit le mieux; qu'il eût constaté d'après des expériments nombreux tentés sur les animaux et autres, quel est l'effet de cette substance sur les divers organes de l'économie, et sur-tout sur la thyroïde, afin de juger, jusqu'à un certain point, quelle est sa manière d'agir. M. le docteur Coindet fils se propose de tenter une foule d'expériences de ce genre, ce qui pourra rendre tout-à-fait rationnel l'usage de l'iode, non-seulement dans le cas dont il est ici question, mais peut-être encore dans d'autres.

REVUE DES THÈSES

Présentées à la Faculté de Médecine de Paris, pendant l'année 1819.

(TROISIÈME ET DERNIER ARTICLE.)

Les inventions, quelque avantageuses qu'elles soient, traînent toujours après elles quelques inconvéniens; un des principaux est l'exagération avec laquelle les auteurs les envisagent, et se laissent souvent séduire par les apparences. Loin de nous l'idée de déprécier les services que le stéthoscope a rendus et peut rendre encore au médecin dans le diagnostic des maladies de poitrine, mais ne semble-t-il pas que depuis cette découverte on a singulièrement multiplié les espèces et les variétés des maladies qui affectent les organes thoraciques? C'est ainsi, par exemple, que *l'hydropneumonie*, sur laquelle M. Baume a fait sa Thèse, est encore inconnue au plus grand nombre des praticiens; nous parlons de ceux qui se livrent à l'étude de l'anatomie pathologique. Ils ont bien observé que souvent le tissu cellulaire interlobulaire du poumon peut être le siége d'une infiltration séreuse, mais jusqu'ici, du moins, ils l'ont considéré comme la conséquence d'une autre maladie, et coïncidant avec ce qu'on nomme diathèse séreuse, et n'ont pas vu dans cette lésion une maladie particulière, pouvant exister isolément, susceptible d'être reconnue pendant la vie,

et soumise à un traitement rationnel. M. Baume trace les phénomènes qui dénotent l'existence de l'hydropneumonie, mais ils sont si faciles à confondre avec ceux de l'anévrysme du cœur, de l'hydrothorax et de l'hydropéricarde, qu'il serait impossible de la reconnaître, *si le râle crépitant et l'absence presque totale de la respiration* ne venaient confirmer le diagnostic. Malgré ces nouvelles lumières, il ne nous semble pas bien évident qu'on puisse distinguer *l'hydropneumonie*. Nous oserons même dire que cette distinction n'a rien d'utile, si, comme le dit M. Baume, cette maladie est le plus souvent symptômatique. Trois observations seulement viennent à l'appui de cette nouvelle opinion, et ce nombre est bien faible lorsqu'il s'agit d'ajouter un article au catalogue déja si volumineux des infirmités humaines. La première appartient à une hydropéricarde; la seconde à une hydrothorax compliquée d'hydropneumonie; quant à la troisième, elle n'est point tracée avec assez d'exactitude pour qu'on y trouve ce que l'auteur veut y faire voir. Il serait à désirer que des recherches bien dirigées et plus étendues fussent faites avant d'admettre l'existence de l'hydropneumonie comme une maladie essentielle.

Nous ne citerons la Dissertation de M. Jaud, sur *l'anasarque active*, que pour faire remarquer que lorsqu'on cite un auteur ou un praticien, on devrait au moins ne pas intervertir leur opinion. Cette observation nous paraît d'autant plus importante, qu'elle a rapport à une petite opération fort utile

dans l'anasarque, et proscrite par beaucoup de médecins à cause du danger qu'elle entraîne; nous voulons parler des mouchetures qu'on pratique à la peau pour dégorger les parties infiltrées. La gangrène qui est survenue après des incisions larges et profondes, avait porté quelques praticiens à conseiller des incisions très-superficielles, et qui ne divisaient que l'épiderme : on les pratique en promenant le tranchant d'une lancette sur la membrane. Mais ce procédé a le double inconvénient de ne pas amener l'évacuation des liquides, et de produire l'inflammation et la gangrène. On conçoit en effet qu'il est presque impossible de n'intéresser que l'épiderme; que le chorion doit être nécessairement entamé : delà naît une inflammation qui peut amener la mortification, et pour le moins s'opposer à l'effet qu'on attend de l'opération. On est à l'abri de ces accidens, et l'on procure au malade un soulagement aussi prompt que complet, en employant le procédé usité depuis long-temps par M. le professeur Fouquier. Il consiste à plonger perpendiculairement à la peau une lancette à lame étroite et acérée, qu'on fait parvenir au-delà de la face interne de cette membrane. Par ce moyen, la sérosité trouve une issue facile; les lèvres de la plaie, continuellement baignées par elle, n'éprouvent pas le contact de l'air. Il est une précaution qui n'est point à négliger; c'est de pratiquer les piqûres à la partie la plus élevée du membre, afin que la peau revienne sur elle-même à mesure que le liquide s'évacue, et que celui-ci ne s'écoule

pas seulement en vertu de son poids. Nous avons-nous-mêmes fait un très-grand nombre de fois de semblables piqûres aux jambes des personnes affectées d'anasarque, et nous pouvons affirmer que jamais nous n'avons vu survenir la gangrène. Nous possédons même sur ce sujet plusieurs observations qui seront bientôt publiées, et qui tendent à prouver l'avantage de cette opération.

Un sujet, sans être nouveau, peut cependant offrir des considérations utiles, et c'est le motif qui fait citer ici le travail de M. Bourgogne, sur la pneumorrhagie (c'est le nom moderne de l'hémoptysie.) Sans en donner une analyse complète, nous nous bornerons à dire qu'il renferme un grand nombre d'observations, que les auteurs ont été consultés à profit; enfin que cette Dissertation présente, d'une manière exacte, l'état actuel des connaissances sur l'hémoptysie.

On distingue au milieu de plusieurs Thèses sur la paralysie, celle de M. Pingeon. Ce médecin, élève de M. le professeur Chaussier, présente, avec précision et clarté, l'histoire de la paralysie en général. Il établit des espèces et des variétés qui ne sont peut-être pas exemptes de tout reproche. Enfin il donne avec détail l'exposé du traitement, et apprécie avec assez de justice, tous les moyens qui ont été proposés contre cette maladie. Il semble avoir entrevu une vérité qui n'a pas échappé à l'esprit d'observation d'un des professeurs de cette Ecole ; c'est qu'il existe une variété de paralysie avec spasme, qui est constamment exaspérée par les stimulans, et

qui guérit par le moyen des sédatifs de tout genre. Cette variété n'a point été décrite par les auteurs. Relativement à l'emploi de la noix vomique, M. Pingeon fait une objection à laquelle il nous semble que l'expérience a répondu d'une manière positive. « Il » restera toujours, dit-il, à déterminer jusqu'à quel » point son administration sera utile dans les para- » lysies qui sont produites par des lésions de tex- » ture, ou par des épanchemens plus ou moins » considérables dans la substance nerveuse, ou pla- » cés de manière à la comprimer plus ou moins. » Depuis le moment où M. Fouquier a signalé les vertus de la noix vomique contre la paralysie, il a constamment dit et enseigné que ce médicament n'était admissible que dans les cas de paralysie essentielle, c'est-à-dire, indépendante de toute lésion organique et de toute compression permanente.

On lira sans doute avec intérêt deux Dissertations, l'une sur l'aliénation mentale, par M. Bonfils, l'autre sur l'hypocondrie, par M. Bourilly; la première surtout nous a paru fort recommandable. Ce sujet d'ailleurs est rarement traité, parce que peu de jeunes gens se trouvent placés de manière à observer ce genre d'affections. Dans le petit nombre des candidats qui ont consacré leurs veilles à ce travail, il en est un principalement qui mérite une distinction honorable. M. Falret, sous le titre modeste d'*Observations et Propositions médico-chirurgicales*, cite plusieurs faits qui se sont présentés à lui pendant son séjour dans les hôpitaux de Paris, et qui

sont fort intéressans. Il les présente en réponse aux questions suivantes : 1.° « Les mouvemens alternatifs » d'élévation et d'abaissement du cerveau, sont-ils « isochrônes aux battemens du pouls, ou corres- » pondent-ils au resserrement et à la dilatation suc- » cessifs de la poitrine pendant la respiration ? 2.° Le » développement des végétations dans le cours de la » syphilis, est-il dû à une irritation locale, ou bien » dépend-il d'une infection générale ? 3.° Les to- » piques, astringens et caustiques ne sont-ils pas inu- » tiles, et plus souvent encore dangereux pour com- » battre ces végétations ? » Enfin, il aborde une question fort délicate, et dans laquelle il se trouve en opposition avec son maître, le respectable professeur Pinel. Il demande si la manie peut exister sans lésion de l'entendement, et il prononce pour la négative. C'est de l'examen analytique des observations citées par M. Pinel, et de quelques autres qui lui sont personnelles, que l'auteur conclut, et, selon nous, avec raison, que les maniaques, dans les emportemens auxquels ils se livrent, agissent en conséquence d'une fausse perception. Pour donner une idée de l'opinion de M. Falret, nous présentons le passage suivant : « Vous entrez dans un établissement con- » sacré aux aliénés, et sans qu'il y ait aucune provo- » cation de votre part, l'un d'eux prend la fuite, » un autre vous caresse et cherche à vous flatter. » L'idée déterminante vous étant inconnue, vous » croirez-vous en droit d'en nier l'existence ? Lors- » que ces deux infortunés seront guéris, ils vous ap-

» prendront, l'un qu'il a pris la fuite parce qu'il » s'imaginait que vous étiez son ennemi ; l'autre, » qu'il vous a flatté parce qu'il vous croyait un » homme puissant dont il espérait, par ce moyen, » obtenir la faveur. » M. Falret termine sa Dissertation par un Essai sur le suicide. Sachant qu'il est dans l'intention de donner sur ce sujet un mémoire plus étendu, nous nous abstenons d'en parler ici, et nous nous proposons d'en rendre un compte détaillé lorsqu'il aura paru. En général, le travail de M. Falret se distingue par une instruction solide; on peut aussi louer la manière dont il est présenté; son style est celui qui convient aux sciences naturelles, et en particulier à la médecine.

Les limites de cet article s'opposent à des détails plus étendus; nous nous bornerons donc à faire une mention honorable des Thèses de MM. Dupuy, sur le *Scorbut*, Delort, sur la *Médecine expectante*; Etienne, sur l'*Hydropisie enkystée de l'ovaire*; Fuchet, sur les *Vers intestinaux*; Quémont, sur le *Convalescence dans les Phlegmasies de poitrine.*

Ici se termine l'examen des Thèses sur la pathologie interne; il nous reste maintenant à nous occuper de celles qui ont trait à l'hygiène, la médecine-légale, la matière médicale, et aux accouchemens.

L'hygiène, trop peu cultivée peut-être de nos jours, est cependant pour le médecin vraiment instruit une des bases les plus solides de la thérapeutique; elle présenterait beaucoup de sujets de dissertations aux élèves studieux. Parmi celles qui ont été pré-

sentées cette année, il en est une qui nous a paru remarquable; elle a pour sujet *le lit* considéré comme moyen thérapeutique; M. Gros, auteur de cet essai, après un examen fort sage du lit, considéré sous le rapport de la pression qu'il exerce, de sa température, de la nature et de la disposition des matériaux qui le composent, propose un moyen assez singulier de suppléer à tous ceux qui ont été employés jusqu'ici, et nous pensons que personne ne pourra lui contester l'invention. Il s'agit de coucher *sur des matelas formés de toile imperméable et remplis d'eau*, dont on éleverait la température au degré convenable. Ce procédé réunit les trois conditions que M. Gros exige pour un lit; 1.° la mollesse, 2.° une température qui peut être graduée à volonté, 3.° l'imperméabilité des enveloppes qui l'empêche d'être le véhicule des miasmes putrides ou contagieux. Enfin, ajoute-t-il, la profusion avec laquelle l'eau est répandue dans la nature, rend ce procédé aussi économique que salutaire. On conviendra que si l'idée n'est pas heureuse, elle est au moins originale.

Nous croyons devoir placer dans une autre cathégorie, quelques dissertations sur divers points d'hygiène. Dans un *essai sur l'air des vaisseaux*, M. *David*, chirurgien de la marine, nous présente les résultats de ses propres observations, réunies aux recherches des auteurs les plus recommandables, relativement à l'un des points les plus essentiels de l'hygiène navale. M. *Durand* fait *connaître l'in-*

fluence que la musique peut exercer sur l'homme, et les applications qu'elle fournit à la médecine. On trouvera dans la dissertation de M. *Determe*, sur *l'hygiène des enfans*, et dans celle de M Langois-de-Longueville sur *l'éducation physique et morale de la jeune fille*; des conseils remplis de sagesse et présentés avec tout le charme d'un style élégant et facile; mais il faut en convenir, ces Messieurs sont surpassés sous ce dernier rapport par M. *Voisin*. Doué d'une imagination vive et d'une élocution séduisante, il a choisi pour sujet de son dernier acte, *l'utilité du courage et de la réaction morale dans les maladies*. « Le courage, dit-il, est une force ou » vertu qui élève l'âme et la porte à souffrir la dou- » leur avec constance et fermeté; je distingue deux » espèces de courage : l'un a pour moteur une pas- » sion extrême, l'autre une volonté froide et for- » tement prononcée. » Recherchant ensuite les sources du courage, il les trouve dans les grandes passions et dans la philosophie; il examine l'influence qu'exercent sur le courage, les tempéramens, les climats, les opinions religieuses, l'éducation, la forme du gouvernement; il établit d'une manière tranchée, la distinction entre le vrai et le faux courage; il regarde d'après Bichat, les fonctions du cœur et du poumon *comme le thermomètre des affections de l'âme*. « Je mets la main sur la poitrine » d'un homme auquel on pratique une opération » cruelle; son cœur n'est point ému, son poumon » largement développé, offre au sang une voie fa-

» cile : je dis, c'est un homme de courage, son âme
» inébranlable n'a point été vaincue par la douleur.
» J'en vois un autre placé dans les mêmes circons-
» tances : sa douleur concentrée ne se manifeste par
» aucun signe extérieur; cependant son cœur bat
» violemment, ou s'est tout d'un coup ralenti, ou
» bien a éprouvé un trouble quelconque. Je dis alors:
» cet homme montre un calme qui n'est pas dans
» son âme. » L'auteur signale ensuite le danger de
comprimer la douleur, et s'appuie à ce sujet des observations des praticiens les plus célèbres. Il expose les effets généraux du courage sur l'économie animale : « Le courage, dit-il, est un stimulant moral
» énergique qui agit puissamment sur l'organisme.
» Par lui, les fonctions reprennent leur activité,
» les forces se relèvent, l'imagination trop forte-
» ment ébranlée reprend sa sécurité. Il donne à nos
» moyens thérapeutiques plus d'empire, à nos res-
» sources plus d'étendue; nous lui devons souvent,
» sans l'emploi d'aucun médicament, la disparition
» de ces orages violens, qui suscités par de profondes
» émotions morales, bouleversent l'économie. » Il considère le courage dans les maladies aiguës ; dans les maladies chroniques et dans les épidémies : puis il trace et les devoirs du médecin, et les moyens qu'il peut employer pour relever le courage du malade et lui inspirer de la confiance, d'une manière qui fait l'éloge de son cœur et de son esprit; enfin il présente le tableau des peines qui attendent l'homme de l'art, dans l'exercice de sa noble profession. C'est

avec regret que nous résistons au désir de mettre sous les yeux de nos lecteurs, pour leur faire partager le plaisir que nous avons éprouvé, quelques fragmens de l'ouvrage de M. Voisin; s'il ne dédaigne pas les avis d'un de ses condisciples, nous l'engagerons à se défier de son extrême facilité, elle pourrait l'entraîner loin de la bonne route dans un art où le jugement doit l'emporter de beaucoup sur l'imagination.

Nous aurions dû parler plus haut de l'Essai sur la gymnastique appliquée à la médecine, par M. Michelin; ce travail est aussi complet qu'on puisse le désirer; il offre une juste appréciation et d'heureuses applications des moyens que la gymnastique fournit à la thérapeutique et sur-tout à l'hygiène. Il recommande, et avec raison, l'établissement de M. Amoros qui, par une série d'exercices gradués, parvient à obtenir des résultats que nous croirions exagérés si nous n'en avions été témoins.

On se plaint chaque jour qu'il n'est aucun sujet qui n'ait été rebattu: la matière médicale offre un champ vaste à ceux qui sont animés du désir de reculer les bornes de la science; en effet, la plupart des médicamens, même les plus usités, pourraient fournir carrière à des recherches très-utiles. Mais ce genre de travail est fatiguant, fastidieux, peu brillant dans ses résultats; aussi voyons-nous qu'il est négligé; et doit-on encourager les efforts de ceux qui s'y livrent.

Dans un moment où les sangsues jouissent d'une

vogue très-grande dans la pratique de la médecine, on accueillera sans doute avec bienveillance, un essai sur leur emploi. Cette esquisse sortie de la plume de M. Scellier, nous paraît digne de quelque intérêt. Après quelques considérations générales sur l'histoire naturelle des sangsues, il fait remarquer que malgré la lenteur avec laquelle leur digestion s'opère, ces vers peuvent être appliqués plusieurs fois: il assure en avoir fait l'épreuve ; il suffit de les faire dégorger dans une solution alcaline, et de les garder dans de l'eau qu'on renouvelle toutes les douze heures. « Je me suis souvent » servi, ajoute-t-il, deux ou trois fois des mêmes » sangsues dans l'espace de quatre jours seulement; » et dernièrement encore, en moins de trois semai- » nes, j'ai quatre fois employé les mêmes, sans re- » marquer jamais, quelque attention que j'y fisse, » qu'elles tirassent moins de sang qu'à la première, » ou qu'elles fussent plus de temps à prendre et » à s'emplir. » Une semblable indication n'est pas à dédaigner, lorsque la consommation des sang-sues est prodigieusement augmentée. Il expose ensuite la manière d'agir des sangsues, et passe en revue les diverses maladies auxquelles elles sont utiles, puis il indique le mode d'application de ce moyen thérapeutique et signale les inconvéniens qui peuvent suivre leur emploi. Ce travail doit tenir un rang distingué parmi les bonnes dissertations, à raison de l'instruction et du bon jugement dont son auteur donne des preuves.

Quelques observations et quelques expériences, dont une a été faite sur l'auteur lui-même, tendent à constater les *propriétés de la digitale pourprée*. M. *Gérard* en tire les conclusions suivantes : 1.o La digitale est un puissant sédatif du cœur et du système nerveux, pourvu qu'elle soit placée dans un estomac sain et que n'influence pas un organe affecté de phlegmasie aiguë ou chronique ; 2.o elle n'est pas diurétique ; 3.o l'extrait alcoholique jouit de propriétés plus énergiques que les autres préparations. Il propose la digitale à raison de l'action sédative qu'elle exerce sur le système nerveux et l'irritabilité musculaire, comme un moyen utile dans l'épilepsie essentielle, le tétanos, et en général dans les affections convulsives. Nous adresserons à M. Gérard un reproche que nous croyons fondé, c'est que des observations multipliées peuvent seules fixer l'opinion, relativement à un point quelconque de doctrine. Voulez-vous persuader? présentez les faits, afin que le lecteur puisse juger lui-même si vous en avez tiré des corollaires exacts ; soyez minutieux plutôt qu'incomplet. Ce n'est que par cette manière de procéder qu'on peut parvenir à des résultats fixes et invariables, et non pas en répétant ce que les auteurs ont souvent affirmé sur la foi de leurs devanciers.

Un petit nombre de thèses ont paru sur la médecine légale ; on le conçoit facilement, peu de jeunes gens possèdent, sur cette partie de l'art, des faits qui leur soient personnels ; on en dis-

tingue quatre, dans lesquelles on reconnaît les idées, les expressions, nous avons presque dit la rédaction d'un de nos professeurs les plus distingués, l'une sur-tout qui a été soutenue par M. Lainé, et qui a pour sujet *les perforations spontanées de l'estomac*, a donné lieu à une autre dissertation dans laquelle M. Raige Delorme est entré en lice pour défendre son père qui s'y trouve attaqué. Ces quatre thèses ayant été réimprimées et publiées collectivement, sortent de nos attributions; elles méritent d'ailleurs un examen détaillé; on a droit de se montrer sévère envers des productions qui annoncent, à l'entrée de la carrière, un talent aussi exercé. Pour que la justice la plus rigoureuse soit observée, nous nous occuperons en même temps de la thèse de M. Raige.

Les accouchemens, cette branche importante, sont aussi restés, cette année, dans l'oubli, et parmi les travaux qui se sont présentés à nous, aucun ne nous a paru mériter de mention spéciale.

Nous indiquons ici comme ne pouvant être placées dans aucune des divisions que nous avons établies, la Topographie de La Rochelle, par M. Romieux, celle des *Marais orientaux du département de la Vendée*, par M. Gaudineau, l'Histoire de la Médecine et des Médecins de Lyon, par M. Imbert; enfin le *Commentaire* sur l'aphorisme d'Hyppocrate : *Duobus doloribus simul abortis*, etc., par M. Noguès. Ces travaux peu susceptibles d'analyse, nous ont paru dignes d'être consultés.

RATIER, D.-M.-P.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Elémens de Pharmacie fondés sur les principes de la chimie moderne; par le docteur don F. Carbonell, professeur de chimie à Barcelone, etc.; traduits de l'espagnol sur la troisième édition, et augmentés de notes, par J. Hippol. Cloquet, D.-M.-P., membre de la Société de la Faculté de Médecine, de l'Académie de Médecine de New-York, de la Société Philomatique, etc. Un vol. in-12. A Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.o 16. Prix, 3 fr., et 3 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

— Considérations générales sur le mode d'administration des Médicamens, et Observations sur l'usage interne de l'acétate de plomb; par M. Fouquier, professeur, etc.; recueillies et publiées par M. Ratier, D.-M.-P. A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.o 17. Prix, 75 cent., et 85 cent. franc de port.

Nous croyons devoir prévenir nos Lecteurs, que les tomes VIII et IX qui terminent l'Histoire de la Médecine du célèbre SPRENGEL, et où se trouve la Table générale et analytique des Matières, n'ont été imprimés par erreur qu'à 1000 exemplaires, tandis que les volumes précédens l'ont été à 1500.

Les Acquéreurs des sept premiers volumes sont invités, pour la dernière fois et dans leur intérêt même, à se compléter avant le 1.er janvier 1821, attendu que, passé cette époque, il ne sera plus vendu que des exemplaires complets.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1820.

RECHERCHES

SUR UNE MALADIE ENCORE PEU CONNUE QUI A REÇU LE NOM DE *RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU* ;

Par L..N. ROSTAN.

CHAPITRE VII.

Nature de la Maladie.

S'IL est difficile de ne pas s'égarer, de ne pas se livrer aux écarts de son imagination, c'est sur-tout lorsqu'on veut pénétrer la nature des maladies. Qu'il est aisé de prendre des conjectures pour des réalités ! Ce danger est bien plus grand encore lorsqu'on veut interroger leur nature intime. Mais cette prétention ne peut être que celle des esprits ambitieux et faux. En recherchant la nature de la maladie qui nous occupe, nous voulons seulement examiner dans quelle classe elle doit être rangée;

est-ce une phlegmasie ou une maladie d'un caractère particulier? Efforçons-nous dans cette investigation de ne pas nous éloigner de l'observation rigoureuse des faits.

L'inflammation s'annonce par la *tumeur*, la *rougeur*, la *chaleur* et la *douleur* de la partie qu'elle affecte. Cette définition, quoique inexacte dans quelques cas, est cependant la meilleure qu'on puisse faire, et sous peine de ne plus s'entendre, et de tomber dans les misérables divagations dont nous sommes tous les jours les témoins, il faudra l'admettre comme bonne. Ce n'est pas que quelques-uns de ces phénomènes ne puissent manquer quelquefois sans qu'on puisse nier l'existence de l'inflammation; mais on ne saurait disconvenir qu'on a poussé les exceptions si loin, qu'on a été jusqu'à reconnaître des phlegmasies là où il n'existe aucun des signes qui les caractérisent. Nous avouerons que beaucoup de raisons nous portent à croire que le ramollissement du cerveau est l'effet d'une inflammation; 1.º dans certains cas, il existe une *couleur rosée* bien manifeste qui ne peut être que le résultat d'un travail inflammatoire. On peut objecter que cette couleur rouge n'ayant ordinairement son siége qu'au pourtour du ramollissement, elle n'est que consécutive à cette lésion; mais cette objection est peut-être un peu forcée. 2.º Il existe souvent une *douleur* de tête fixe, qui précède la maladie. 3.º La *tuméfaction* n'est guère possible dans l'intérieur du crâne; cependant, il arrive quelquefois que les circonvolutions sont épais-

sies, les signes de coma sont sans doute dus autant à la compression qui résulte de cette augmentation de volume, qu'à l'altération locale de l'encéphale. 4.º Pour la *chaleur*, il est impossible de s'assurer si ce phénomène existe; mais on doit le supposer, si l'état fébrile général peut le faire soupçonner. Car bien souvent le pouls est plein, fort et fréquent, la peau chaude, la langue sèche, etc. 5.º Il arrive souvent que le ramollissement se manifeste autour d'un épanchement sanguin, et qu'il lui est consécutif, ainsi qu'aux environs d'un tubercule ou d'une tumeur cancéreuse, etc. Il me paraît extrêmement probable que ce ramollissement doit être alors assimilé au travail inflammatoire que la nature développe autour des lésions organiques de toute espèce, lorsqu'elles sont parvenues à certain degré, ou bien à celui qu'elle produit autour des corps étrangers dont elle veut favoriser l'expulsion. 6.º Enfin, l'obscurité qui règne encore sur l'histoire de l'encéphalite, l'ignorance où l'on est sur l'altération organique que doit laisser cette phlegmasie, peut au moins faire soupçonner que le ramollissement en peut être le résultat. On verra à l'article du diagnostic, que beaucoup de symptômes annoncent un travail inflammatoire.

Malgré toutes les raisons que nous venons de donner en faveur de la nature inflammatoire du ramollissement cérébral, nous ne saurions croire qu'il soit constamment l'effet d'une inflammation. D'abord, parce que dans le plus grand nombre des cir

constances, il n'existe aucun des signes qui caractérisent cet état. La diminution de contractilité et de sensibilité, la paralysie, la stupeur, l'inertie de l'intelligence, sont des symptômes infiniment plus fréquens que les phénomènes contraires, c'est-à-dire, que la contracture, les convulsions, les douleurs des membres, le délire. Ces derniers annoncent, sans doute, une exaltation dans les propriétés vitales du cerveau ; mais les premiers, qui sont plus ordinaires, indiquent une altération d'une nature toute opposée ; souvent il n'a point existé de douleur de tête, la couleur de la substance du cerveau n'est nullement changée, il n'existe aucune tuméfaction, non plus que des symptômes fébriles ; il nous semble impossible alors d'admettre que c'est une phlegmasie. Enfin, cette altération arrive chez des vieillards, et dans des circonstances entièrement opposées à celles qui donnent naissance aux phlegmasies ; on pourrait peut-être ajouter que l'effet de l'inflammation n'est pas de ramollir les tissus qu'elle atteint. Il faut donc admettre un ramollissement inflammatoire et un ramollissement non-inflammatoire, une dégénérescence particulière qui a ses signes, ses caractères propres.

CHAPITRE VIII.

Terminaison et Prognostic de la maladie.

On sait que toutes les maladies se terminent, ou par le retour à la santé, ou par la conversion en une

autre maladie, ou par la mort. Le mode dont s'opèrent ces terminaisons, varie selon les genres de ces maladies.

Le ramollissement du cerveau est souvent une affection inflammatoire; on doit lui supposer dès-lors les diverses terminaisons de cette classe de maladies : la résolution, la délitescence, la métastase, l'induration, la suppuration, la gangrène.

Le ramollissement est-il susceptible de résolution? Il m'est impossible aujourd'hui de résoudre cette question d'une manière définitive : je laisse aux observateurs qui me suivront, ou à des faits ultérieurs qui se pourront offrir à moi, à éclairer ce point intéressant. Si cette terminaison est possible, il faut dire qu'elle est au moins excessivement rare. Je l'ai soupçonnée dans deux circonstances seulement, ce qui est infiniment peu, eu égard au grand nombre de ramollissemens cérébraux que j'ai pu observer. Les signes de cette maladie avaient existé et disparu, l'ouverture, la seule preuve *sans laquelle il est téméraire de rien affirmer*, n'a point porté *la certitude* dans ce diagnostic. Dans d'autres cas, j'ai rencontré dans des cadavres d'anciens paralytiques, des altérations organiques qui paraissaient guéries, et qui m'ont semblé n'être pas le résultat d'un ancien épanchement. Chez ces sujets, on ne trouvait pas de kyste, et quoique l'altération ne fut pas très-ancienne, il n'y avait aucune trace de sang. La portion malade du cerveau était changée de couleur, coupée par une multitude de filamens se dirigeant dans tous les

sens; formant des mailles irrégulières, mais point de cavités, point de membranes; une humeur particulière humectait cette portion altérée. Cette absence de la trace du sang et de la membrane, suffit-elle pour prononcer négativement sur un épanchement? C'est ce que la suite éclaircira.

Je ne parlerai pas de la délitescence, ni de la métastase de cette maladie; mais sa terminaison par induration est-elle possible? J'ai rencontré le cancer du cerveau avec des ramollissemens: dans ces exemples, le ramollissement m'a toujours paru consécutif, et j'ai toujours regardé le cancer comme une maladie d'une nature particulière, indépendante d'une inflammation primitive, au moins dans le plus grand nombre des cas.

On trouve quelquefois des abcès, de la véritable suppuration dans le cerveau, et je ne suis pas éloigné d'admettre ce mode de terminaison, quoique je n'aie pas de certitude à cet égard. Pour la gangrène, les auteurs en citent des exemples; je ne l'ai jamais observée, et jusques là je m'abstiendrai d'en faire mention; je ne ferai qu'une réflexion, c'est que les anciens auteurs admettaient avec une grande facilité ce mode d'altération des viscères. Elle est cependant fort rare.

La mort me paraît être le terme presqu'inévitable de la maladie qui nous occupe. Quel que soit le mode de traitement que nous ayons employé jusqu'ici, la généralité des individus qui nous ont offert les signes du ramollissement, ont été mois-

sonnés. Loin de nous décourager, c'est une raison de plus de multiplier nos études sur cette fatale maladie; ce n'est que lorsque nous la connaîtrons parfaitement, que nous pourrons espérer de lui arracher quelques victimes, en fondant sa thérapeutique sur des indications rationnelles, et non sur les chances d'un aveugle hasard.

CHAPITRE IX.

Causes de la Maladie.

Causes prédisposantes et prédispositions. Il reste à déterminer par des observations ultérieures, si le ramollissement cérébral reconnaît des prédispositions et des causes prédisposantes; les faits que j'ai eu occasion d'observer ne m'ont rien appris à cet égard. Je puis dire seulement que je n'ai vu cette maladie que chez des vieillards: chargé cependant, en qualité de médecin du Bureau de Charité du douzième arrondissement, de donner mes soins à une population excessivement nombreuse, composée de gens *de tout sexe* et *de tout âge*, je n'ai observé qu'une seule fois depuis plusieurs années, les signes de cette maladie sur un individu de trente ans. Il me fut impossible d'en faire l'ouverture: *cette observation doit être regardée comme nulle.* Je suis porté à croire que l'âge avancé est une prédisposition à cette maladie. Les exemples rapportés par M. Abercrombie, se sont présentés cependant chez des sujets de différens âges. Quel est le sexe le plus favorable au développement de cette maladie? Quelle est la

constitution la plus propice à ce développement? C'est ce que la suite pourra éclairer. Il paraît qu'à Bicêtre on en rencontre relativement moins qu'à la Salpétrière.

Causes excitantes. Il nous serait facile de donner une grande extension à ce chapitre, si nous voulions détailler toutes les causes qui peuvent agir sur l'encéphale. Nous nous bornerons à dire que le ramollissement peut se développer sous l'influence de toutes les causes communes et générales des maladies, une prédisposition étant admise, mais plus particulièrement sous l'action des causes qui agissent directement sur le cerveau. Ainsi, bien que nous ne l'ayons pas observé, il est vraisemblable que les rayons d'un soleil ardent, ou l'action d'un froid intense sur la tête, l'application de la glace ou de quelque substance douée de propriétés énergiques peuvent occasionner le ramollissement cérébral. Nous avons vu cette maladie se développer chez des personnes qui avaient éprouvé quelque percussion violente sur la tête, sur-tout après une chute; mais il est bien difficile de dire, si la chute est primitive ou consécutive, la cause du ramollissement ou son effet. La contension d'esprit, les veilles prolongées, les passions violentes, nous paraissent très-susceptibles de favoriser le développement de la maladie qui nous occupe. Nous avons vu plusieurs personnes affectées de ramollissement, avoir été en proie aux chagrins les plus profonds; c'est peut-être l'observation la plus constante. On conçoit que l'abus

des substances alimentaires ou médicamenteuses qui agissent sur l'encéphale par une prompte et forte sympathie, telles que le vin, les liqueurs alcooliques, le café, les narcotiques, etc., peuvent déterminer cette affection, et qu'il est par conséquent prudent d'en interdire l'usage aux personnes qui y sont prédisposées. Au reste, l'expérience ne nous a point encore découvert de cause constante du ramollissement, non plus que celle de la plupart des autres maladies; bien moins encore nous a-t-elle dévoilé sa cause prochaine.

CHAPITRE X.

Diagnostic.

PREMIÈRE PARTIE.

Appréciation des différens symptômes; leur conversion en signes.

NOUS ne cesserons de le redire, dans le diagnostic consiste toute la médecine; sans lui il ne peut y avoir qu'erreur et que confusion. C'est la plus importante de toutes les connaissances médicales. Toutes les observations n'aboutissent en dernière analyse qu'au diagnostic; de lui seul découlent les indications curatives fondées sur la raison. Sans lui l'humanité est en proie à l'empirisme aveugle, au hasard destructeur (1), et qu'on ne vienne pas nous

(1) La science du diagnostic tient le premier rang

dire que tout le monde reconnaît ces vérités immuables; ils ne les reconnaissent pas ceux qui cherchent des remèdes avant de connaître les maladies. Toute notre attention s'est portée sur ce point intéressant. Nous allons donner le résultat de nos méditations, elles sont toutes la conséquence rigoureuse des faits que nous avons observés, et chacune de nos propositions pourra trouver sa preuve dans les histoires que nous avons publiées; nous aurions pu y renvoyer directement le lecteur; mais pensant qu'il aura sans doute lu ces observations avec soin, et qu'il doit avoir leurs détails encore présens à la pensée, nous avons cru cette précaution inutile.

On ne manquera pas sans doute de nous objecter que nous nous sommes donnés une peine superflue, puisqu'enfin le but de la médecine est de guérir, et que tous nos efforts n'ont pu y atteindre. Nous répondrons à ce propos, 1.o que quand nous n'aurions gagné à ces recherches que l'avantage de ne pas nuire en médicamentant nos malades à tort et à travers, ce serait déjà un très-grand service rendu à l'humanité; 2.o qu'il est des maladies qui sont jusqu'ici au-des-

---

entre toutes les parties de l'art, et en est la plus utile et la plus difficile. Le discernement du caractère propre de chaque genre de maladie et de ses différentes espèces, est la source des indications curatives : sans un diagnostic exact et précis, la théorie est toujours en défaut, et la pratique souvent infidèle. (Louis, *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, tome V.)

sus des ressources de l'art, et qu'il n'en est pas moins fort important de connaître, parce qu'on ne peut jamais être certain que ces maladies seront toujours au-dessus de nos moyens, sur-tout quand il reste encore quelque obscurité sur ces maladies. Qu'il est possible alors que des recherches pathologiques détruisent cette terrible décision. Que ce n'est même que par leur moyen qu'on y peut arriver, et non en cherchant des remèdes au hasard. Vainement on me dira que le quinquina, le mercure, la vaccine sont les fruits heureux de ce hasard que je méprise, que jusqu'à nos jours on a traité et guéri les maladies sans en connaître le siége: je demanderai à mon tour si, parce qu'on a vu des personnes faire leur fortune sur un quine, il serait prudent de mettre sa fortune sur un quine, et quel est l'insensé qui voudrait y exposer sa vie? Et certes, c'est jouer sur des chances bien moins favorables que de chercher un remède au hasard. Enfin, à supposer que nous n'eussions acquis que le moyen de distinguer une affection *incurable*, des autres maladies qui lui ressemblent et qui sont susceptibles de guérison, telles que l'apoplexie, ne serait-il pas très-avantageux d'avoir acquis cette connaissance? Compte-t-on pour rien de pouvoir porter avec assurance un diagnostic certain? De pouvoir dans quelques cas prévoir la terminaison heureuse d'une maladie, et d'avoir dans tous, la certitude de son issue? N'est-ce pas confondre et mettre au même niveau, le savoir et l'ignorance, la certitude et l'incertitude, la lumière et les ténèbres?

§. I. *Apréciation des symptômes de la première période.*

1.° *Céphalalgie.* — La douleur de tête fixe que ressentent les malades à cette époque, doit fixer l'attention du médecin ; ce symptôme, commun dans beaucoup d'affections, échappe la plupart du temps à l'observateur ; cependant il est de la plus haute importance. Seul, isolé, il ne suffit pas pour diagnostiquer le ramollissement ; mais s'il se manifeste en même temps des *engourdissemens*, des *fourmillemens*, de la *pesanteur*, de la *douleur*, de la *contracture*, ou *quelques mouvemens convulsifs*, dans les membres opposés à cette douleur ; si l'*intelligence* et les *sens s'altèrent*, on devra redouter la maladie dont nous parlons ; elle sera indubitable si ces phénomènes augmentent d'intensité brusquement ou d'une manière plus ou moins rapide. La céphalalgie circonscrite, fixe et opiniâtre, annonce un *travail local* dans le cerveau ; il est vraisemblable que, dans ce cas, ce travail est de nature inflammatoire.

2.° Les *vertiges* accompagnent aussi beaucoup de maladies ; on sait qu'ils sont le résultat ordinaire de l'ingestion du vin et de certaines substances dans l'estomac ; ce symptôme seul ne peut devenir le signe du ramollissement, il indique seulement une congestion vers le cerveau, congestion générale et non partielle, qui comprime la masse encéphalique.

3.° La *diminution des facultés de l'intelligence*

n'est pas commune dans cette période ; pour que ces facultés diminuent, il faut, en effet, que l'encéphale soit affecté dans son ensemble, ou dans sa partie centrale. La diminution de l'intelligence est donc le signe ou d'une congestion de sang générale, ou d'un épanchement séreux dans les ventricules, ou d'un épanchement de liquide, soit de sérosité, soit de pus, entre les méninges, ou d'une inflammation de toute la superficie du cerveau, ou d'une maladie qui occupe le point central. Lorsqu'elle arrive dans le ramollissement ou dans l'apoplexie, c'est que le gonflement de la partie malade, ou la distension du foyer sanguin sont assez considérables pour comprimer l'hémisphere sain ; ou qu'il existe simultanément quelques-unes des altérations auxquelles nous venons d'attribuer cette diminution de l'intelligence. Ces altérations, comme nous l'avons vu, accompagnent souvent ces deux maladies, et principalement le ramollissement. D'après toutes ces considérations, on conçoit que cette diminution de l'intelligence suit plus souvent qu'elle ne précède le ramollissement cérébral, à moins que celui-ci ne succède à une méningite, ainsi que nous l'avons observé quelquefois.

4.° La *tendance au sommeil* ainsi que les vertiges, et la diminution de l'intelligence, ne peut indiquer autre chose qu'une congestion dans la tête, une compression de l'encéphale par la réplétion des vaisseaux et des sinus cérébraux ; de même qu'eux, elle indique un effort, un travail de la nature vers

cet organe, mais elle ne saurait désigner quelle est cette espèce de travail.

5.o Le *délire* se manifeste quelquefois dans la première période du ramollissement. On sait que le délire est un symptôme, qui peut se montrer dans toutes les *maladies aiguës*; il est parconséquent bien plus souvent sympathique qu'idiopathique. Le cerveau, étroitement lié à tous les organes, entre en souffrance avec eux, et manifeste ce consensus par l'altération de ses fonctions. Cependant, ce symptôme peut être le résultat de l'altération visible de la substance même du cerveau, et dans ce cas il est vraisemblable que cette altération est de nature inflammatoire. Nous reviendrons bientôt sur ce signe en parlant de l'arachnitis. Si le délire aigu est accompagné de phénomènes fébriles, s'il n'existe d'ailleurs aucun symptôme de phlegmasie dans les viscères thorachiques ou abdominaux, non plus que dans les membres, et sur-tout s'il survient quelques-uns des signes que nous avons énoncés N.o 1.er, on doit fortement soupçonner que la maladie est dans le cerveau; mais le délire n'annonce encore qu'une altération générale; il n'indique pas *qu'une partie seulement du cerveau* soit lésée.

6.o La démence sénile et l'aliénation mentale précèdent souvent le ramollissement; ces maladies ne seraient-elles alors que les symptômes de cette altération latente et chronique?

7.o Jusqu'à présent, si nous exceptons la céphalalgie locale, nous n'avons parlé que de phénomè-

nes qui indiquent une altération générale de l'encéphale ou de ses enveloppes; il n'en est pas de même de ceux dont nous allons nous entretenir. La pesanteur des membres d'un seul côté, les engourdissemens, les fourmillemens, les picotemens, les douleurs, les convulsions, la contracture (1) de ces membres, indiquent, en effet, une altération locale, bornée, de l'encéphale ou de ses dépendances. Ces divers phénomènes ne sont pas les signes d'une altération de la même nature. Les douleurs, les convulsions, la contracture indiquent vraisemblablement un travail inflammatoire, sur-tout s'il se joint à ces symptômes des phénomènes fébriles. La pesanteur des membres et leur engourdissement, accidens bien plus communs que les précédens (ils sont dans la proposition de vingt à un), indiquent une altération de la substance cérébrale, sans exaltation des propriétés dites vitales, de cette partie. Lorsque ces symptômes sont le résultat d'une congestion partielle du cerveau, ils disparaissent ordinairement avec promptitude, ou bien le carus, la résolution de tous les membres leur succèdent rapidement, par l'augmentation subite de la congestion, et le malade succombe. Il est nécessaire qu'ils persistent pendant un certain temps, et augmentent même graduellement d'intensité pour qu'ils désignent l'altération locale dont nous parlons. Ces symptômes,

(1) A cette époque, la contracture des membres n'est guères qu'une roideur un peu forte.

à ce degré, non plus que les précédens, ne sont pas caractéristiques du ramollissement cérébral (je parle sur-tout de la pesanteur et de l'engourdissement); ils peuvent être produits par une exostose, une tumeur fibreuse ou fongueuse de la dure-mère, par un kyste, un tubercule, un cancer, par toute altération qui détruit ou comprime partiellement l'encéphale; nous verrons plus bas jusqu'à quel point on peut distinguer ces maladies. Mais lorsque les signes de la deuxième période viennent à se manifester, ils deviennent alors de la plus haute importance pour le diagnostic.

8.° *Symptômes fournis par les sens dans la première période.* — En général l'exaltation des sens est bien plus rare qu'on ne pourrait le croire, si l'on pensait que le ramollissement est toujours une inflammation. L'impression pénible d'une vive lumière est un symptôme rare, même dans cette première période; il est bien plus fréquent d'observer le contraire; la vue est ordinairement trouble, obscure; l'exaltation de ce sens, les éblouissemens, indiquent une inflammation; l'état contraire exclut cette idée. L'une et l'autre ne sauraient caractériser une *lésion circonscrite* dans le cerveau. Il n'en est pas de même du *strabisme* ou de la *paralysie d'un œil*, accidens de la deuxième période.

Ce que nous venons de dire pour la vue trouve son application à l'ouïe. Son exaltation rare et les tintemens d'oreille, seraient le signe d'un état inflammatoire. La dureté de l'ouïe, bien plus fréqente,

appartient à une maladie d'une autre nature. Lorsque les deux oreilles sont en même temps frappées, de même que les deux yeux, l'affection est générale, occupe les méninges, la périphérie du cerveau ou bien encore son centre. Si une oreille seule est malade, ce qu'il est difficile d'apprendre, les probabilités pour une maladie bornée sont plus grandes.

8.° L'état de l'odorat et du goût est le même que celui des autres sens; le plus fréquemment, il existe une diminution de leur sensibilité. La langue est souvent embarrassée; on ne peut conclure de cet état qu'une congestion, une affection générale ou centrale de l'encéphale.

9.° Je ne parlerai pas des symptômes fournis par les fonctions de la vie organique, ils sont tous généraux, sympathiques, et ne peuvent fournir aucune lumière : cependant, s'il existe en même temps quelques symptômes fournis par la vie animale, ils pourront devenir de quelque importance : par exemple, lorsqu'il existe une inflammation de quelque viscère thorachique ou abdominal, ou de tous à la fois, avec délire, et qu'il survient de l'engourdissement dans un des membres supérieurs, on doit redouter le ramollissement.

10.° Le lecteur attentif s'est sans doute aperçu que dans l'appréciation des symptômes de la première période, presque tous ces symptômes n'indiquent qu'une *altération générale* de l'encéphale et de ses dépendances; le *mal de tête fixe et opiniâtre*, l'*engourdissement*, la *pesanteur*, la *convul-*

sion tonique ou clonique, les *picotemens*, les *douleurs des membres*, sont les seuls symptômes d'un travail local; mais ils sont si légers dans cette période, qu'on peut espérer de les voir disparaître par des soins convenables : cependant, lorsqu'ils annoncent un ramollissement, bien loin de diminuer, ils persistent au même degré pendant un certain temps, et finissent par augmenter d'intensité; jusques-là on doit s'abstenir de porter son jugement sur la maladie. Mais lorsque les symptômes de la deuxième période viennent à se manifester, alors la maladie devient bien plus claire; son diagnostic est à-peu-près certain.

§ II. *Appréciation des symptômes de la deuxième période.*

Ces symptômes ne sont pour ainsi dire que l'exagération de ceux que nous venons d'examiner. Cette augmentation dans les symptômes arrive quelquefois subitement, mais le plus ordinairemeut d'une manière graduelle, et assez rapide cependant pour imprimer à la maladie un caractère déterminé, une marche plus franche et plus certaine que celle qu'elle affectait dans la première période. Il est vraisemblable que ces accidens ne dépendent pas d'une lésion survenue, formée tout-à-coup; mais que l'altération qui, jusques-là, avait marché lentement d'une manière obscure et latente, a atteint le développement nécessaire à la manifestation des troubles dans les fonctions de l'organe lésé. On sait que les mala-

dies lentes atteignent un haut dégré de développement, sans altérer les fonctions de l'organe qu'elles minent sourdement, mais qu'enfin à une certaine époque cet organe cesse tout-à-coup de pouvoir exécuter ses fonctions. Il est très-probable qu'il se passe ici quelque chose d'analogue; les symptômes vagues qui existent dans la première période annoncent que l'organe s'altère; la désorganisation profonde qu'on rencontre après la mort ne peut pas être instantanée. Ce sont des raisons suffisantes, ce nous semble, pour admettre cette marche de la maladie.

1.° *Paralysie des membres.* La paralysie est sans contredit le symptôme le plus constant du ramollissement du cerveau. L'individu qui en est affecté perd tout-à-coup, ou graduellement, mais d'une manière plus ou moins rapide, l'usage de quelqu'un de ses membres, quelquefois d'une moitié du corps. La paralysie est le signe le moins équivoque d'une lésion locale de l'encéphale ou de ses dépendances. Cette proposition va, nous n'en doutons pas, faire pousser de grandes exclamations aux partisans des *paralysies nerveuses*; mais je voudrais bien qu'on m'expliquât ce qu'on entend par une *paralysie nerveuse*? Prétend-on qu'il n'existe alors aucune altération dans les organes de la sensibilité? Mais quoi de plus absurde que de supposer une fonction lésée, sans vouloir reconnaître que l'organe qui l'exécute doit être altéré? Mais on ne trouve rien. Ah! on ne trouve rien! c'est fort aisé à dire, c'est commode; cela débarrasse du soin de se livrer à de pénibles inves-

tigations ; mais daignez chercher avec attention, et vous verrez combien les cas où l'on ne trouve rien sont rares, et, dans ces cas rares, avouez la faiblesse de vos moyens, et ne dites pas qu'il n'y a rien, parce qu'il est impossible qu'il n'y ait rien. Depuis que nous avons appris à chercher, nous sommes bien plus heureux à trouver, et les cas où nous ne trouvons rien deviennent de jour en jour moins communs. La paralysie n'est donc qu'un symptôme; lorsqu'elle est partielle, elle annonce, avons-nous dit, une altération dans les organes de la sensibilité. Elle peut dépendre en effet du ramollissement, d'un épanchement de sang dans un lobe du cerveau, du développement d'une tumeur quelconque dans cet organe, etc. La manière dont elle se montre doit faire distinguer à laquelle de ces lésions elle appartient, c'est ce dont nous nous occuperons dans la deuxième partie.—Lorsque la paralysie est générale, elle prouve que la lésion n'est pas circonscrite. Elle dépend alors, ou d'une congestion sanguine très-considérable des sinus ou des vaisseaux du cerveau, ou d'une meningite terminée par un épanchement de sérosité limpide ou trouble entre la pie-mère et l'arachnoïde, ou d'une collection séreuse dans les ventricules, d'un épanchement de sang assez considérable pour comprimer l'hémisphère sain, etc.

La résolution générale des membres arrive ordinairement vers la fin du ramollissement, 1.o parce que la partie malade du cerveau est quelquefois assez boursouflée pour comprimer le

côté sain, 2.o parce que l'accumulation de sérosité dans les ventricules et dans l'intervalle des meninges est la suite ordinaire du ramollissement cérébral. La paralysie générale peut survenir aussi dans les cas où le ramollissement occupe le centre du cerveau, le septum médian, la protubérance annulaire, etc. ou les deux hémisphères à la fois. Ces derniers cas sont les plus obscurs pour le diagnostic; ils sont heureusement rares. Pour que la paralysie devienne un signe de ramollissement, il faut qu'elle arrive chez un individu qui a éprouvé quelque temps des pesanteurs, des engourdissemens, etc., dans un membre, et qu'elle aille en augmentant d'une manière assez rapide jusqu'à la mort.

La paralysie commence le plus ordinairement par les membres supérieurs; mais il n'est pas rare de voir la jambe d'un côté prise la première. Lorsque la tête est libre, l'intelligence saine, les membres supérieurs mobiles et sensibles, on serait porté à croire que le prolongement rachidien est affecté; mais si la jambe d'un seul côté est prise, comment penser que la maladie soit assez peu étendue pour n'occuper que la moitié de la moëlle, et dans ce cas, pour ne pas comprimer l'autre moitié? L'étroitesse du canal vertébral, le peu de diamètre de la moëlle épinière peut-elle permettre une pareille supposition? On voit bientôt, en effet, le membre supérieur devenir contracté, douloureux ou paralysé; une douleur de tête se manifeste du côté opposé à ce membre, etc., ce qui ne laisse plus de doute sur

le siège de la maladie ; mais comment se fait-il que le membre inférieur soit affecté le premier, et que les supérieurs n'éprouvent aucune altération ? C'est ce qui reste à expliquer, mais le fait est positif. J'avais fait des recherches pour déterminer dans le vivant, le siége précis de la maladie, par les signes présentés par les malades. J'avais pensé que la paralysie des membres devait avoir son siége dans un endroit particulier ; celle des sens dans un autre ; celle des diverses facultés intellectuelles dans un autre, et j'espérais arriver à cet égard à quelque chose de satisfaisant. J'ai beaucoup multiplié mes recherches, et le résultat obtenu n'a pas répondu à mon espérance. J'ai rencontré les symptômes les plus divers dans les cas où l'altération occupait exactement la même partie *et vice versâ*, c'est-à-dire les mêmes symptômes pour des altérations différentes. L'altération est quelquefois très-étendue eu égard à la légèreté des symptômes, et d'autres fois ceux-ci sont très-prononcés pour une altération en apparence légère.

1.o *Paralysie des sens.* Ce que nous venons de dire pour les membres s'applique directement aux organes des sens. Lorsqu'un malade perd peu à peu l'usage d'un œil ; que la pupille, d'abord mobile, s'agrandit de jour en jour, devient entièrement immobile à la lumière, que l'œil se dévie en dedans ou en dehors, si ce malade éprouve d'ailleurs d'autres signes de ramollissement, on aura les plus fortes probabilités de son existence. Ces règles doivent s'appliquer à l'ouïe, etc.

Lorsque la paralysie est croisée, c'est-à-dire, que le membre supérieur d'un côté est paralysé, en même temps que le membre inférieur du côté opposé, ou bien que les sens d'un côté et les membres de l'autre sont affectés, il existe alors une double altération, l'une dans un hémisphère et l'autre dans l'hémisphère opposé. Ordinairement l'une des deux paralysies a précédé l'autre, ces deux altérations ne sont pas simultanées.

Lorsque les deux côtés sont frappés à-la-fois, la maladie est générale ou centrale, et partant plus obscure. La paralysie de la langue, le défaut de prononciation ne sont pas des signes plus positifs, mais la distorsion de la bouche doit fournir quelques lumières.

2.º *Douleurs des membres.* — S'il existait des douleurs des membres d'un côté, sans autre symptôme, il serait très-difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer leur nature; il est plus que vraisemblable qu'on les prendrait pour des douleurs rhumatismales; mais s'il existe en même temps d'autres symptômes d'affection cérébrale, ces douleurs deviennent un signe très-précieux et annoncent un travail (probablement alors inflammatoire) dans le côté du cerveau opposé au membre douloureux. Ces douleurs des membres, accompagnées des autres phénomènes, sont, en effet, un signe à-peu-près exclusif de ramollissement. Elles ne se manifestent que dans cette maladie; je les ai cependant observées dans le cancer de cet organe;

mais elles avaient un caractère particulier, comme on le verra ci-après. Lorsqu'elles se montrent dans les apoplexies, c'est que le ramollissement complique l'hémorrhagie, ainsi que nous le dirons bientôt. Mais ce signe est loin d'être commun, et porte rarement sa lumière sur le diagnostic.

3.° *Contracture des membres.* — La contracture (spasme, convulsion tonique, permanente) des membres, est aussi un signe sûr du ramollissement du cerveau; comme le précédent, il indique un travail inflammatoire; mais il est aussi rare que lui; comme lui, on ne le trouve pas dans le vingtième des cas. Lorsque la contracture a lieu dans les deux côtés, le travail est général ou central; d'un seul côté, un point ou plusieurs se trouvent affectés dans le même lobe.

4.° *Convulsion clonique.* — (Spasmes avec alternatives de relâchement.) Il faut appliquer à ce signe les mêmes réflexions que nous venons de faire pour le précédent.

5.° *La céphalalgie* persiste ordinairement à cette époque et augmente d'intensité; comme la langue est fréquemment paralysée, et que l'intelligence est parfois obtuse, le malade ne peut accuser cette douleur; mais alors, après avoir été sollicité plusieurs fois, il porte péniblement à la tête, du côté opposé à la paralysie, le membre resté sain. Ce signe, qui indique un travail local, est de la plus haute importance; il suffit presque seul pour caractériser le ramollissement.

6.o *État de l'intelligence.* Souvent l'intelligence reste libre ; cependant il n'est pas rare de remarquer de l'inertie dans l'exercice des fonctions de l'encéphale ; cette inertie me paraît être le résultat de la compression du cerveau, produite par l'augmentation de volume de la partie malade, ou par le *consensus* de la partie saine avec la partie affectée. Lorsque cette augmentation de volume est nulle, l'intelligence reste libre, c'est ce qui a lieu dans le principe de la maladie ; mais vers la fin, non-seulement l'intelligence se perd complètement, mais la somnolence, le coma, le carus même se manifestent, et semblent tenir à cette compression, ainsi qu'à l'accumulation de sérosité qui a lieu dans l'intervalle des meninges et dans les ventricules, à la fin des ramollissemens, comme nous venons de le dire. Je dois même ajouter à ce sujet que dans beaucoup d'agonies, j'attribue la perte de l'intelligence, l'extinction des fonctions des sens, et les autres symptômes cérébraux qui se manifestent vers ces derniers momens de la vie, à la collection de sérosité qui se forme dans ces parties. On m'objectera sans doute que dans beaucoup de maladies chroniques, les individus meurent en pleine connaissance, et que la collection séreuse existe néanmoins ; mais on sait combien l'habitude influe sur l'économie ; la lenteur avec laquelle se forme la collection dans ces cas explique cette différence. On sait que dans les hydrocéphales chroniques, les collections atteignent un développement énorme

sans altérer sensiblement l'intelligence, tandis que lorsqu'elles sont plus rapides, une faible quantité de fluide détermine les accidens les plus graves. Ces réflexions trouveront leur application dans la seconde partie du diagnostic; où nous traiterons de la congestion sanguine. La diminution de l'intelligence annonce donc ordinairement une compression générale du cerveau, je ne parle pas ici de l'idiotie congéniale, mais la démence sénile pourrait bien tenir à cette cause. Cette inertie intellectuelle n'est pas un signe pathognomonique du ramollissement, mais il concourt à le caractériser, lorsqu'il se manifeste avec les autres phénomènes.

On aurait cependant tort de conclure de ce qu'on vient de lire, que j'attribue toujours la diminution de l'intelligence et l'agonie aux seules causes dont je viens de parler. Le cerveau étant un organe double, si l'un des deux côtés reste parfaitement sain, on peut bien présumer qu'il peut exercer ses fonctions et que l'on peut penser avec un seul hémisphère, comme on peut très-bien voir avec un seul œil, ou entendre avec une seule oreille; mais il est difficile, lorsqu'un côté du cerveau est malade, que l'autre ne soit pas pris sympathiquement à un certain degré; il faut que l'altération soit fort légère, ainsi que cela a lieu dans la première période, et quelquefois dans le commencement de la deuxième. Donc les progrès seuls de l'altération d'un côté du cerveau peuvent donner lieu à la perte de l'intelligence. Les agonies peuvent aussi dépendre d'autres causes. La circulation

est ralentie, le sang s'accumule ou cesse de circuler dans le cerveau et de stimuler cet organe; il est alors privé de ses principes vivifiants : d'autres fois, dans l'asphyxie par gaz méphitiques, dans les empoisonnemens, dans le narcotisme, et dans quelques maladies, il porte vers ce viscère des qualités délétères, stupéfiantes, etc., qui agissent directement sur lui et suspendent ses fonctions.

Pour le *délire*, nous n'ajouterons rien à ce que nous venons d'en dire au paragraphe premier.

7.° *La somnolence*, *le coma*, ou le *carus*, ne se montrent guère que vers la dernière période de la maladie; d'après les considérations précédentes, il est facile de concevoir de quelle altération ils doivent dépendre, et par conséquent de quelle valeur ils peuvent être dans le diagnostic du ramollissement. Ils sont bien certainement l'effet d'une compression générale de la substance cérébrale; seuls ils ne peuvent indiquer d'autres lésions, mais lorsqu'ils sont accompagnés d'autres signes du ramollissement, ils le confirment.

8.° *Rougeur de la face.*— Ce phénomène est fort commun dans les maladies, il ne peut être caractéristique de celle dont nous traitons; on peut donc s'étonner de voir que nous nous en occupons ici. Cependant il est une couleur particulière de la face qui accompagne certaines affections cérébrales. La figure est rouge dans son ensemble, et d'une manière à-peu-près uniforme; le col participe à cette rougeur, qui cesse brusquement à la poitrine, ou

d'une manière insensible à mesure qu'on s'éloigne des parties supérieures. Ce symptôme se présente lorsque le ramollissement est de nature inflammatoire, et sur-tout pendant les paroxysmes. Il n'indique autre chose qu'une congestion vers la tête; aussi le retrouve-t-on dans l'apoplexie, la meningite, la congestion sanguine, etc., mais lorsque les signes de ramollissement existent, il peut imprimer au diagnostic des modifications utiles pour le traitement.

Plaintes des malades, agitation. — Ces symptômes servent à confirmer le diagnostic, lorsqu'ils existent concurremment avec les autres signes du ramollissement. Récemment encore, ils ont singulièrement servi à nous faire distinguer la maladie chez un individu qui n'avait point présenté de phénomènes précurseurs. Ils indiquent aussi un travail inflammatoire.

Nous garderons le silence sur la valeur des symptômes fournis par les fonctions de la vie organique; le lecteur saura bien estimer la valeur de ces phénomènes généraux. Il verra bien que des symptômes fébriles, sans rien indiquer pour le siége de la maladie, devront néanmoins influencer le traitement; que des symptômes abdominaux ou thoraciques devront aussi le modifier. Notre but étant sur-tout de faire connaître la valeur de chaque signe à l'égard de l'altération locale de l'encéphale, nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de nous étendre sur ceux qui ne peuvent fournir pour cet objet aucune lumière. Nous pensons avoir rempli notre tâche pour

les symptômes qui proviennent directement du cerveau.

§. III.

Il nous semble important de fixer un moment l'attention sur la *marche* de la maladie. Nous avons dit qu'il n'existait aucun signe pathognomonique du ramollissement et que c'était seulement par l'ensemble des symptômes et par leur marche, que l'on pouvait reconnaître cette altération : il convient donc de nous y arrêter un instant. On s'étonnera peut-être qu'après nos laborieux efforts, nous ne soyons parvenu qu'à un résultat si peu avantageux. Mais qu'on réfléchisse au diagnostic des maladies les mieux connues en apparence, et je prendrai pour exemple la péripneumonie et le cancer de l'estomac, les premières maladies que les élèves reconnaissent dès le moment où ils commencent à observer. Nous avons dans la première, la douleur de côté, le son mat, le crachement de sang ; mais ces symptômes peuvent appartenir à bien des maladies ; ils peuvent exister sans que la péripneumonie existe. C'est ainsi que nous avons vu chez une femme affectée d'une énorme dilatation de l'aorte thoracique, avec accumulation de fibrine dans cette poche anévrysmale, la toux, le crachement de sang, la douleur à la région latérale et postérieure gauche, le son mat du même côté, il n'y avait aucune trace de péripneumonie. On sait que cette maladie peut exister sans les signes que nous venons d'indiquer. Il en est de même du cancer

de l'estomac, il serait trop long d'entrer dans des détails ; mais la tumeur à l'épigastre, la douleur, le vomissement, peuvent exister et le cancer n'exister point, *et vice versâ;* c'est-à-dire, le cancer exister sans la tumeur, sans la douleur, sans le vomissement. C'est ce que nous avons fait voir aux personnes qui suivent la Salpétrière. Ainsi qu'on cesse d'être surpris s'il en est du ramollissement du cerveau, comme des affections pathologiques les plus claires.

La marche du ramollissement est essentiellement croissante ; les signes de congestion générale se montrent d'abord ; il est probable que cette congestion est alors susceptible d'être combattue avec succès ; mais saura-t-on jamais si l'on a évité au malade une si terrible maladie ? Les fourmillemens, les engourdissemens, la roideur, la pesanteur des membres, la céphalalgie, commencent à cette époque ; ils annoncent un travail local, mais ils sont légers, causent peu de gêne, les malades s'en plaignent à peine ; ils me paraissent aussi pouvoir disparaître. Mais bientôt une véritable paralysie avec immobilité et insensibilité plus ou moins complètes, vient à se montrer ; des douleurs, de la contracture, des convulsions se manifestent dans quelque membre ; l'intelligence faiblit, les sens s'altèrent, etc. ; ces symptômes augmentent de jour en jour d'intensité ; et d'après ce que nous venons de dire, on en conçoit le mécanisme ; enfin le coma, la paralysie générale surviennent, et le malade meurt. Tel est en abrégé le tableau de la succession des phénomènes morbides

occasionnés par le ramollissement. Il me semble difficile de confondre cette maladie avec les autres affections du cerveau. Mais elle ne marche pas toujours avec la même régularité. Souvent les phénomènes de la première période manquent, et dans bien des cas, il n'est pas aisé de rendre raison de cette anomalie; alors il est extrêmement rare qu'il n'existe pas quelque signe propre à faire reconnaître la maladie, comme dans les observations VIII, IX et X. D'autres fois les symptômes sont vraiment extraordinaires; les convulsions sont générales, comme dans l'observation XI; mais le siége de la maladie explique cette variété. Dans ce cas particulier la maladie était centrale, dans d'autres elle était générale.

Les complications jettent aussi beaucoup d'obscurité sur le diagnostic; mais cela n'est pas particulier à la maladie dont nous nous entretenons. Dans la deuxième partie du diagnostic, nous tâcherons de porter sur ce point quelque lumière. Nous prions le lecteur de ne pas perdre de vue ce que nous avons dit sur la *durée*, la *fréquence*, la *nature*, la *terminaison*, les *causes* du ramollissement; ces notions devant nous servir beaucoup dans la partie qui va suivre.

DEUXIÈME PARTIE.

Diagnostic différentiel.

Maladies qui peuvent simuler le ramollissement ; en quoi elles diffèrent de lui.

Un assez grand nombre de maladies peuvent être confondues avec celle dont nous traitons : il est donc de la dernière importance de chercher à les distinguer l'une de l'autre. Nous pouvons même dire que c'est pour atteindre un but aussi utile, que nous nous sommes livrés aux considérations précédentes. Ce paragraphe est en quelque sorte la conclusion, le résumé de nos recherches, elles n'ont été faites que pour nous y conduire. Les maladies qui peuvent être confondues avec le ramollissement du cerveau, sont : la congestion sanguine ou séreuse, la meningite, l'apoplexie, les hémorrhagies entre la dure-mère et le feuillet de l'arachnoïde qui la tapisse, le cancer du cerveau, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, les tubercules, les acéphalocystes, les tumeurs osseuses des parois internes du crâne, quelques névroses, etc.

Pour faire ressortir les différences qui existent entre ces diverses altérations et le ramollissement, à défaut de description générale bien faite, nous n'avons ce nous semble, rien de mieux à faire que de citer des faits recueillis avec exactitude.

La congestion sanguine est la plupart du temps une affection générale du cerveau, et qui par consé-

quent doit donner lieu à des symptômes généraux ; ce qui ne permet pas de confondre cette maladie avec le ramollissement : sa marche, sa durée, la font d'ailleurs différer de ce dernier d'une manière essentielle, comme on va le voir par les deux observations suivantes :

OBSERVATION XXIII.me (1)

Congestion sanguine cérébrale.

Marie-Françoise Varlot, veuve Dellement, âgée de soixante-dix-sept ans, entra, le 3 octobre, à l'infirmerie pour y être traitée d'une de ces affections des organes de la circulation, que l'hiver rappelle dans nos salles, et qui reçoivent le nom d'*asthme* des observateurs inattentifs.

Cette affection marchait sans présenter rien de saillant, lorsque dans la nuit du 11 au 12 octobre, sans qu'aucun symptôme eût précédé l'invasion de la nouvelle maladie, la malade perdit subitement et complètement connaissance.

Le lendemain, le 12, carus profond, et qu'on ne peut faire cesser ; insensibilité des organes des sens à leurs excitans naturels ; mobilité des pupilles très-diminuée ; exposées subitement à un grand jour, elles se dilatent d'abord un peu et ne se rétrécissent que quelques instans après.

Sonoréité parfaite de la poitrine ; respiration fréquente, laborieuse ; râle. Pouls petit, fréquent, tumultueux, parfois intermittent.

(1) Par M. Leblond.

Insensibilité de l'abdomen à la pression. La malade s'agite en divers sens; elle est affectée d'un délire taciturne. Il n'y a pas de paralysie. Les membres supérieurs sont plutôt contractés : mais on fait cesser momentanément leur contracture, en les fléchissant en les étendant alternativement. — *Sangsues au col, dérivatifs sur le canal intestinal, sinapismes.*

Mort le 13 octobre.

Ouverture du corps, le 14 octobre.

Adhérence intime des membranes du cerveau à la base du crâne, rougeur manifeste de ces membranes. Lorsque la dure-mère a été enlevée, on remarque une infiltration générale de l'arachnoïde cérébrale de la pie-mère. Le cerveau semble couvert, sur-tout dans l'intervalle des circonvolutions, d'un enduit gélatineux, excepté dans les environs des sinus, où les membranes, quoiqu'infiltrées, sont manifestement épaissies et ont perdu leur transparence.

Le cerveau, incisé par tranches, ne présente aucune altération, si ce n'est une légère teinte rosée de la moitié interne de la substance corticale, et peut-être un faible ramollissement de cette partie. Cette altération de la substance corticale a sur-tout lieu dans les lobes antérieurs des deux côtés.

Poumons sains. Cœur peu volumineux. Hypersarcose du ventricule gauche, et rétrécissement de sa cavité.

Rien autre chose de remarquable dans l'abdomen

qu'une appendice intestinale de la grosseur du doigt, et d'environ deux pouces de long, *prenant naissance sur le jéjunum.*

OBSERVATION XXIV.me

Congestion sanguine cérébrale.

Une femme, âgée de soixante-dix ans, sur le compte de laquelle on n'a pu recueillir aucun renseignement commémoratif, vint à l'infirmerie le 12 septembre 1817; elle persista à nier qu'elle fut malade, malgré les questions réitérées que nous lui adressâmes sur chacune de ses fonctions et sur chacun des organes qui y concourent. Une physionomie légèrement étonnée fut le seul symptôme que nous remarquâmes. On se borna à prescrire une tisane délayante et la diète. Convaincu par des exemples réitérés que ces réponses négatives étaient souvent insidieuses, ayant vu périr de maladies graves des individus qui avait présenté le même état, je retournai dans la journée pour examiner de nouveau cette malade. — Une coloration rosée de toute la face et du col, m'annonçait alors évidemment une congestion vers la tête. Une légère éphalalgie accompagnait cette rougeur, ainsi qu'une faible élévation dans le pouls; d'ailleurs peu de plaintes de la part de la malade. Des sangsues placées autour du col, des sinapismes aux pieds, des vésicatoires aux jambes, des boissons laxatives, des lavemens irritans, etc., furent employés avec insuccès; le

lendemain la coloration de la face et du col était plus prononcée et offrait une teinte violette. La malade ne répondait plus aux questions qu'on lui adressait, la pupille immobile annonçait l'insensibilité à la lumière, les titillations de toute espèce manifestaient l'insensibilité générale, les membres étaient dans une résolution complète; enfin, tout annonçait un état apoplectique des plus prononcés, lorsque la malade expira le lendemain de son entrée à l'infirmerie. — L'ouverture du corps n'offrit autre chose qu'une forte injection des membranes cérébrales; dans certains points, le sang paraissait extravasé dans le tissu cellulaire de l'arachnoïde et y formait de véritables plaques; les vaisseaux sanguins étaient ossifiés, et on remarquait entre les méninges une grande quantité de sérosité roussâtre. Le cerveau, disséqué avec le plus grand soin, n'offrait aucune trace d'apoplexie ancienne ou récente.

En lisant ces observations attentivement, on voit combien elles diffèrent de la marche ordinaire du ramollissement dans son état le plus commun, c'est-à-dire, simple et régulier. En effet, on ne trouve ici aucun signe qui annonce un travail local et circonscrit; ce ne sont que des symptômes d'une affection générale. *Rougeur de la face et du col, perte de connaissance, paralysie générale, insensibilité des organes des sens.* Si l'on ajoute à cela la durée si courte de la maladie, n'aura-t-on pas des signes suffians pour distinguer ces deux affections. Le ra-

mollissement, ayant son siége même au centre du cerveau, n'a-t-il et une durée plus longue et une une marche plus progressive? Lorsqu'il a son siége dans un des hémisphères, ce n'est que vers la terminaison qu'il peut offrir quelque analogie avec la congestion cérébrale, mais alors on a pu observer des symptômes locaux dans le principe de la maladie. La rapidité des accidens semble tenir à la nature de la maladie, dont la marche doit être nécessairement prompte. Une dilatation subite des vaisseaux doit donner lieu à des accidens d'autant plus rapides qu'elle arrive dans un organe sain ; la compression est alors subite, les accidens instantanés.

Mais la congestion sanguine peut être partielle; de même qu'on voit la conjonctive d'un seul côté devenir rouge, dans certains cas; de même, par l'effet de la pesanteur ou de toute autre cause, l'injection du cerveau et des méninges peut être partielle, et donner lieu à des symptômes locaux. Cela ne répugne pas à admettre; mais alors les accidens sont peu graves, et se dissipent avec promptitude, soit spontanément, soit par quelques soins convenables, et il n'est pas permis de les confondre avec ceux du ramollissement, sur-tout ceux de la deuxième période.

B. *Congestion séreuse. Hydrocéphale.*

Il me semble que les auteurs qui ont traité de ces maladies, quelque soit le nom qu'ils leur aient donné, ont pris la conséquence d'une maladie pour la maladie elle-même. Les noms de *fièvres cérébrales*

hydrocéphaliques, d'*apoplexies séreuses*, d'*hydrocéphales aiguës ou chroniques*, ne peuvent signifier autre chose qu'une phlegmasie aiguë ou chronique, ou une altération organique du cerveau ou de ses membranes, terminées par un épanchement de sérosité entre les méninges ou dans les ventricules. N'oublions pas que la nature suit toujours les mêmes lois. L'épanchement de sérosité arrive dans les cavités tapissées par les membranes séreuses, à la suite des maladies organiques de toute espèce, des phlegmasies aiguës ou chroniques de ces membranes. Ces épanchemens sont des phénomènes consécutifs de ces diverses altérations. Ce qui a lieu pour les autres cavités doit avoir lieu pour le cerveau. Il est inutile d'embarrasser l'art par des divisions arbitraires. Lorsqu'à l'ouverture du corps d'un individu mort avec les symptômes d'hydrocéphale, d'apoplexie séreuse, etc., on rencontre un épanchement de sérosité, on doit chercher attentivement s'il n'existe pas dans le cerveau quelqu'autre lésion, il est extrêmement rare qu'on ne la rencontre pas. Le ramollissement du cerveau est de toutes les maladies celle qui donne le plus souvent lieu à cette collection de sérosité. Je ne sais pas pourquoi s'opère cet épanchement; l'explication qu'on a donnée pour les maladies du cœur et du poumon est très-satisfaisante, mais elle ne trouve pas son application aux maladies des autres viscères. Quoiqu'il en soit, cette collection de sérosité s'annonce par des phénomènes généraux de compression : la somnolence, la

diminution de l'intelligence, la paralysie générale, les convulsions, etc. Lorsqu'elle a été précédée de symptômes locaux, comme paralysie partielle d'un membre ou d'un sens, il est très-probable qu'elle est due à une maladie locale, au ramollissement. Lorsqu'elle dépend de l'inflammation des méninges, les phénomènes qu'elle occasionne sont généraux. La collection d'eau dans les ventricules donne lieu aux symptômes généraux, parce qu'ils communiquent entr'eux, et qu'à supposer qu'une cause quelconque s'opposât à cette communication, la dilatation d'un ventricule ne tarderait pas à opérer une compression sur le ventricule voisin.

C. *Arachnitis.*

Ainsi que les maladies précédentes, la méningite ne donne lieu qu'à des phénomènes généraux. En effet, l'injection inflammatoire est générale, l'irritation, et plus tard la compression, égales dans tous les points, les convulsions, la contracture, les douleurs ou la paralysie doivent par conséquent être générales. On ne pourrait donc confondre cette maladie qu'avec le ramollissement central du cerveau. Mais le ramollissement ayant son siége au centre du cerveau est une maladie fort rare eu égard à son existence sur tout autre point : la méprise sera donc infiniment peu fréquente. Si l'on fait ensuite attention que la méningite arrive ordinairement sans signes précurseurs, ou que ceux qu'elle présente ne sont pas ceux de la première période du ra-

mollissement, on devra peu craindre de se tromper. C'est ainsi, par exemple, que le diagnostic a été porté d'avance avec justesse dans l'observation suivante.

OBSERVATION XXV.me (1).

Arachnitis.

La nommée Jeanne Cochard, âgée de soixante-sept ans, entra le 6 septembre à l'infirmerie. Cette malade était depuis long-temps sujette à un écoulement catarrhal et à des douleurs très-vives de l'oreille droite. L'écoulement s'est arrêté quelques jours avant son arrivée.

Le 6 septembre, mal-être extrême, douleurs très-vives dans l'oreille, sentiment de courbature générale, vomissemens bilieux; puis ensuite, perte de connaissance, avec tremblement des membres et contraction générale.

Etat de la malade, le 7 septembre. — Face pâle, traits de la face parfois en convulsion. Pupilles assez dilatées; la droite est moins contractile que la gauche.

La langue est humide; on ne peut la faire sortir de la bouche. L'abdomen est ballonné sans être dur: il n'est pas douloureux. Il y a des déjections involontaires.

La respiration est facile et naturelle, quoiqu'un

(1) Recueillie par M. Leblond.

peu fréquente. Le thorax résonne bien dans tous ses points.

Le pouls est fréquent, régulier, assez développé; les battemens du cœur sont obscurs.

La perte de connaissance dure toujours. La malade n'entend pas les questions qu'on lui adresse; elle ne fait que pousser quelques gémissemens assez faibles.

Les membres supérieurs sont dans un état de contraction remarquable; la malade est dans une agitation continuelle, elle se tourne en divers sens dans son lit; ses membres inferieurs ne sont pas contractés ni paralysés. — *Laxatifs, dérivatifs à la nuque, aux jambes.*

Mort le 8 septembre, à cinq heures du matin.

Ouverture du corps, le 9.

Tête. — Adhérence intime de la dure-mère aux os du crâne. Engorgement des veines et des sinus cérébraux. La dure-mère enlevée laisse voir l'arachnoïde cérébrale dont plusieurs points sont entrés en suppuration, mais seulement à sa surface externe qui recouvre le cerveau, de sorte qu'on ne peut enlever le pus qu'après avoir incisé l'arachnoïde qui recouvre les circonvolutions. La suppuration s'étend profondément entre quelques-unes de ces circonvolutions. La substance corticale du cerveau offre en quelques endroits une teinte rosée, et cela à une ligne environ du point de contact avec la substance

médullaire. Le ventricule droit contient une certaine quantité de sérosité flocconeuse, et dans son extrémité postérieure, du pus fluide. La gauche en contient fort peu.

Les vaisseaux du cervelet sont aussi engorgés et ses membranes présentent les mêmes altérations que celles du cerveau.

L'oreille droite, dont on ne fait pas une dissection approfondie, paraît, à l'extérieur, n'avoir été le siége que d'un catarrhe chronique.

Les poumons et le cœur sont sains; il existe une cicatricule au sommet du poumon gauche.

Les organes abdominaux sont dans un état parfait d'intégrité.

OBSERVATION XXVI.me (1).

Arachnitis avec suppuration de l'arachnoïde.

La veuve Lemi, aveugle, âgée de quatre-vingts ans, bien constituée, forte, et en apparence plus jeune, entra dans les salles de médecine, le 10 août 1820; depuis plusieurs jours, elle gardait le lit, s'obstinait à rester dans son dortoir, maltraitant quiconque lui parlait de se rendre à l'infirmerie.

Le 17 au matin, elle était couchée sur le dos, les bras pendans sur les côtés; l'altération des traits, la pâleur de la face, annonçaient un état grave; la tête fixe, était par moment douloureuse; état comateux, peau chaude; la bouche est sèche; la

(1) Par M. F.tin Calmeil.

langue épaisse, retirée, ne peut être alongée ; elle est aride ; la gorge est dépourvue de toute humidité, la soif vive ; la malade ne rend point compte du goût qu'elle éprouve, elle ne sait si elle a de l'appétit. On ne peut toucher l'épigastre, même par-dessus la couverture, sans provoquer les plus vives douleurs ; M.me Lemi sort aussitôt de l'espèce de sommeil, où elle semblait plongée, pour écarter la main qui la fait souffrir. Elle exprime son mécontentement ; on peut palper le ventre, sans la fâcher beaucoup. Selles nulles, urines ordinaires. Haleine chaude, respiration légèrement accélérée, point de douleur au poumon ; la percussion est exercée ; la poitrine résonne sur tous ses points ; rien d'extraordinaire dans les mouvemens du cœur, pouls petit, fréquent. (*Vésicatoire*, *bis; orge*, *oximel*, *deux pots*). L'application des vésicatoires suscite une violente colère ; la malade frappe ceux qui la contiennent.

Le 18 août, l'état général persiste, la prostration est plus prononcée ; la douleur épigastrique est la même ; la langue n'a rien perdu de sa sécheresse ; la raison n'est point altérée, on peut obtenir des réponses, mais très-obscures ; on lève l'appareil des vésicatoires, l'agitation est encore provoquée, on fait entendre à M.me Lemi que cela lui sera utile, elle se calme. (*Orge*, *sauge*.)

Le 19, aucun changement, le pouls n'est peut-être pas tout-à-fait en rapport de petitesse avec la prostration qui paraît extrême ; (on juge que la mimique accoutumée de la malade, entre pour beau-

coup dans l'expression morbide qui frappe les assistans.)

Le 23 au matin, pâleur extrême, bouche béante, *face hippocratique*, calme silencieux, respiration un peu sonore; les muscles du thorax, etc., écartent à peine les parois de cette cavité; pouls irrégulier, petit; peau glacée, torpeur; (la mort semble prochaine). Une heure plus tard; respiration à peine possible, la bouche est largement ouverte, pour humer l'air, qui semble ne pouvoir plus s'introduire dans le poumon; le cœur bat avec peine, extrêmement vite; le pouls est comme un frémissement; la face est vultueuse, la peau brûlante, une sueur abondante ruisselle de toutes parts et inonde la malade. (Mort avant quatre heures.)

Ouverture du corps.

Etat sain du poumon et des plèvres; cœur volumineux, épaississement et dilatation des parois du ventricule gauche; ossification aux valvules sigmoïdes et à la crosse de l'aorte; ossification de plusieurs troncs artériels. Rougeur de l'estomac, enduit noir vers le petit cul-de-sac; injection du mésentère; inflammation d'une grande étendue dans l'intestin grèle; la vessie est distendue par une urine verdâtre; état sain des autres viscères. Rien de particulier dans la dure-mère, rougeur livide de la pie mère et de l'arachnoïde; entre ces deux membranes, sur le cerveau et dans les circonvolutions, existe une couche de pus verdâtre, rassemblé en foyer dans les ventri-

cules et en fausse membrane dans les autres endroits. Le cerveau et le cervelet sont consistans, sains, d'une belle couleur, et ne participent en rien à l'altération de leurs méninges.

On a prétendu que le délire était le signe le plus constant de la méningite ; tandis que l'inflammation du cerveau ne le présentait pas. On a cru pouvoir fonder sur cette différence une distinction exacte de ces deux maladies : c'est une erreur. Le délire n'est pas le résultat nécessaire de l'inflammation de l'arachnoïde, les deux observations précédentes le prouvent évidemment, et le raisonnement vient encore ici à l'appui de l'expérience : car enfin ce n'est pas l'arachnoïde qui pense. Cette membrane peut être lésée sans que l'entendement le soit, puisque l'entendement n'est pas sa fonction. Mais lorsque celui-ci est altéré, (ce qui arrive fréquemment dans cette circonstance, ne fut-ce qu'à cause de la proximité) ce ne peut être que sympathiquement, comme cela arrive pour la pleurésie, etc. L'expérience prouve de plus que le délire est un symptôme très-fréquent de l'altération même de la substance cérébrale, surtout lorsque cette altération est de nature inflammatoire. Nous insistons sur ce point parce qu'il nous paraît aussi important de détruire une erreur que d'établir une vérité.

Le délire n'est donc pas un signe diagnostique qui puisse servir à établir une différence réelle entre ces deux inflammations ; les meilleurs signes sont ceux dont nous avons parlé, et qui annoncent une lésion

générale. Cependant l'intérêt de la vérité, à qui l'on doit tout sacrifier, oblige de déclarer que dans certains cas, sans doute très-rares (nous ne l'avons vu qu'une fois), l'arachnitis donne lieu à des signes d'altération locale du cerveau. Il est possible que l'existence d'une ancienne apoplexie ait tellement affaibli le côté du cerveau qui en a été frappé, qu'une moindre compression soit alors nécessaire pour rappeler la paralysie; il peut se faire encore que la fausse membrane, résultat d'une inflammation, soit plus prononcée dans un point que dans un autre, etc. Ces circonstances peuvent avoir été la cause des phénomènes décrits dans l'observation suivante.

OBSERVATION XXVII.me (1).

Suppuration de l'arachnoïde.

Marie-Jeanne Duplaquet, veuve Prevost, âgée de soixante-quatre ans, rachitique, mère d'un enfant qui mourut à terme, fut bien réglée depuis dix-huit ans jusqu'à cinquante; la première éruption menstruelle s'établit difficilement et occasionna de fréquentes indispositions, la disparition de cet écoulement, au contraire, n'entraîna aucun accident. Vers l'âge de cinquante-cinq ans, elle eut une attaque d'apoplexie qui fut suivie

(1) Recueillie par M. Bourse, élève interne de seconde classe.

d'une grande faiblesse de la partie gauche du corps, et fut contrainte de s'aider d'une canne dans sa progression. Par l'exercice, les mouvemens redevinrent faciles, et elle put marcher sans appui. Le 16 février 1820, nouvelle attaque d'apoplexie caractérisée par l'hémiplégie parfaite qui commença de la manière suivante : s'étant lévée pour uriner, la malade ressentit des douleurs dans la poitrine, fut étourdie, vit trouble, dit-elle, et tomba sans perdre connaissance. Le 17, décubitus sur le côté gauche, paralysie de ce côté, peau chaude et humectée, pouls fort et fréquent, respiration douloureuse; la face, qui est recouverte d'une couperose, est violette, la bouche tournée à droite, le pli qui s'étend de l'aîle gauche du nez à la commissure des lèvres du même côté est entièrement effacé. Le contraire a lieu du côté opposé. Depuis la première apoplexie, la pupille droite est du double plus développée que la gauche, la vue est cependant intacte. Mal de tête qui fait dire à la malade qu'on la lui fend. L'intelligence est entière; la parole un peu gênée, la perception des sens naturelle. La salive coule involontairement, la bouche est amère, la langue blanche au milieu et rouge vers les bords et vers la pointe, qui est tournée à droite; appétit nul, soif intense, envies de vomir, excrétions involontaires. Traitement : *sauge, chicorée, miel, sulfate de soude, vésicatoire à la nuque.* Le 18, les symptômes ont moins d'intensité, les excrétions ne sont plus involontaires; le bras gauche a un peu de mobilité; la couleur de la face est moins

livide, et la parole plus libre. Les douleurs de la poitrine seules ont augmenté du côté droit. Cet état a duré quatre jours. (*Sauge, mélisse édulcorée.*) Le 23, la maladie a pris un très-mauvais caractère; la malade est couchée sur le dos; les sphincters sont relâchés; il s'exhale du lit une odeur infecte. La face est très-altérée, la bouche écumeuse, les dents sont fuligineuses, la langue est sale et épaisse, l'haleine fétide, l'appétit nul, la soif intense; des douleurs vives se font ressentir dans la poitrine; le pouls est assez développé et fort: il se manifeste une vésicule gangréneuse sur le dos du pied gauche. (*Même traitement; vésicatoires aux cuisses*). Le 25, état encore plus désespérant; éruptions de pétéchies sur les jambes: les vésicatoires ont un mauvais aspect. La peau se couvre d'une sueur froide et épaisse; le pouls conserve cependant encore une certaine force depuis le commencement de la maladie jusqu'à la mort, qui arrive le 27: la raison ne s'est nullement dérangée.

Ouverture du corps.

Thorax. Les cavités thoraciques et les membranes qui les revêtent ne présentent rien de remarquable. Le poumon gauche entièrement sain: le droit sain dans la partie antérieure et supérieure, mais en arrière et en bas, il est dur à la pression; non-crépitant, facile à déchirer, gorgé d'un sang livide, qui lui donne l'aspect du tissu de la rate. Les divisions des bronches qui répondent à cet engorgement

étaient enflammés et de la même couleur ; la trachée-artère, rose ; le cœur développé, quoiqu'il n'y eût pas d'obstacles apparens à la crosse de l'aorte.

Abdomen. Viscères sains ; l'estomac et les intestins ne présentèrent rien à l'extérieur ; la membrane muqueuse seule de l'intestin grêle était légèrement enflammée.

Tête. Dure-mère intacte ; l'arachnoïde qui tapisse la face interne de la dure-mère, est recouverte à sa *partie interne* correspondante au coronal et au pariétal droits, et aux deux fosses temporales internes, d'une couche albumineuse et purulente, d'une ligne d'épaisseur en certains endroits, d'une demi-ligne en d'autres. L'arachnoïde qui tapisse le cerveau est intacte. (Il est à noter que cette couche a tous les caractères de celles qui ont leur siège à la surface interne des plèvres.) Les vaisseaux de la pie-mère étaient très-injectés. Le cerveau était de consistance et de couleur ordinaires. Coupé par tranches minces, on découvrit trois ou quatre petites cavités revêtues intérieurement d'une petite membrane. Trois de ces cavités étaient vides ; elles occupaient le centre ovale des hémisphères cérébraux. L'une d'elles était de la grosseur d'un haricot, et renfermait une sérosité lactescente. Les ventricules étaient distendus par de la sérosité.

Cette observation présente à l'attention deux objets importans : *l'hémiplégie*, et l'absence du délire, ce qui lui donne la plus grande ressemblance avec

le ramollissement. Nous venons de dire à quoi l'on doit attribuer l'absence du délire : il nous reste à expliquer comment la paralysie n'était pas générale, ce qui semble d'abord être en contradiction avec les principes que nous avons posés : mais si l'on fait attention que la couche albumineuse était bien plus prononcée à droite qu'à gauche, tant par son étendue que par son épaisseur, il deviendra probable que l'inflammation a d'abord été bornée à cette partie qui a été comprimée la première, et d'une manière beaucoup plus forte. Quant à la dilatation de la pupille, elle était la suite d'un ancien épanchement. Cette observation ne détruit donc nullement nos corollaires ; seulement le diagnostic, dans des cas semblables, serait infiniment obscur.

D. *Apoplexie.*

1.° *Apolexie nerveuse.* — Qu'est-ce qu'une apoplexie *nerveuse*, *sympathique*, *sans matière*, une *névrose apoplectiforme*, etc.? J'espère que cet écrit éclaircira singulièrement la question, malgré les efforts que certains auteurs modernes semblent avoir tentés pour l'embrouiller. On y aura vu pourquoi l'on n'a pas trouvé d'altérations dans les cas où il existait des symptômes apoplectiques. En effet, si l'on remarque, d'une part, que les auteurs qui ont admis et décrit l'apoplexie nerveuse, n'ont fait aucune mention de l'altération dont nous parlons, et que d'autre part, après avoir fait environ quatre

mille ouvertures de corps (1), il ne nous est pas arrivé de rencontrer une apoplexie, soi-disant, nerveuse; nous serons suffisamment autorisés à révoquer en doute ces prétendues apoplexies, et à penser qu'elles n'ont été, la plupart du temps, que des ramollissemens inaperçus. Je ne sache pas que des conclusions aient été tirées sur une masse de faits plus imposante. Qu'on ne nous oppose pas les autorités de tels ou tels noms: ce sont des faits, des faits seuls, qu'il faut aujourd'hui, et non des autorités. Mais, m'objectera-t-on, comment expliquez-vous la mort subite de quelques individus à la suite d'une violente impression morale? Je n'en sais rien, je n'en ai jamais ouvert, et je ne suis pas sûr que l'on ait rien trouvé. Je ne sais pas s'il en existe un fait bien constaté. Je connais les histoires des morts subites par impression morale, depuis celles de Denis le tyran, mort subitement de joie en apprenant sa victoire olympique, jusqu'à cet élève d'une école militaire, mort subitement de peur en croyant voir un revenant. Il n'est pas dit qu'on ait fait les ouvertures du corps de tous ces individus; si les faits sont vrais, il est fort probable que quelque désordre organique leur a donné lieu.

(1) Pendant l'hiver, il nous arrive de faire trois et quatre ouvertures par jour; nous en faisons beaucoup moins en été; mais en mettant le nombre à une par jour, l'un dans l'autre, nous aurons près de 400 ouvertures par an, qui, dans onze années, donneront plus de 4,000 ouvertures.

Mais comment expliquez-vous les apoplexies intermittentes de Casimir Médicus ? Casimir Médicus a pris les accès d'une fièvre pernicieuse ataxique pour une apoplexie intermittente. Eh bien! expliquez l'accès d'une fièvre pernicieuse ataxique. Bien que nous ne nous soyons pas imposé cette tâche, nous devons dire que les phénomènes de compression générale, qui se manifestent dans les accès, annoncent qu'il s'y opère une congestion momentanée qui disparaît avec l'accès, et revient avec lui. Qu'on ne pense pas que c'est pour nous débarrasser d'un parallèle difficile que nous rejetons l'apoplexie nerveuse, car rien n'est plus facile à distinguer du ramollissement, puisque les symptômes de cette prétendue névrose seraient toujours généraux; mais c'est qu'il nous paraît fort utile de purger l'art des préjugés qui l'obstruent.

2.o *Apoplexie sanguine, hémorrhagie cérébrale.* (1) — Sous peine de retomber dans le chaos où nous étions plongés, il n'est plus permis aujourd'hui de donner le nom d'apoplexie à une autre altération qu'à l'hémorrhagie cérébrale. Cette maladie est,

(1) Ce n'est ni par ignorance, ni par un oubli désobligeant que nous omettons de citer divers travaux sur l'apoplexie. Mais il est pénible et fort long de citer pour réfuter. Les personnes qui se tiennent au niveau de la science, verront bien en quoi diffèrent nos diverses manières de voir, et justifieront notre silence. Nous nous plaisons à rendre d'ailleurs aux auteurs de ces travaux la justice qui leur est due.

sans contredit, celle de toutes qui offre le plus d'analogie avec le ramollissement, non-seulement par ses symptômes, mais encore par sa fréquence. Il est donc nécessaire d'en faire ressortir les différences. Je ne veux pas discuter ici les diverses divisions de l'apoplexie ; peu importe qu'on les ait divisées en actives, en passives; en hémorrhagies par rupture, par exhalation ; en hémorrhagies artérielles et veineuses, etc. ; je ne sais pas si ces distinctions sont bien établies. Il paraîtrait que non, à voir le dissentiment des auteurs à ce sujet. Ce qu'on ne peut révoquer en doute, c'est que l'hémorrhagie cérébrale peut être forte, moyenne ou faible, et qu'elle peut affecter des individus de toutes les constitutions. C'est tout ce que l'expérience démontre d'une manière irrécusable.

Si l'hémorrhagie est considérable, le carus le plus complet arrive sur-le-champ, sans signes précurseurs; la paralysie est universelle; il y a résolution des membres; déjections involontaires; paralysie des sens; *sterteur*; le pouls est opprimé; le malade meurt en quelques heures, au plus tard en deux ou trois jours. Le ramollissement n'a jamais cette marche, ni une si courte durée.

Si l'hémorrhagie est petite, circonscrite, il survient de la paralysie dans un membre, la langue est embarrassée, etc.; mais la résolution s'opère bientôt; les symptômes diminuent graduellement d'intensité, la convalescence s'établit. Le ramollissement a une marche inverse.

L'hémorrhagie de moyenne étendue participe de l'une et de l'autre ; comme la première, elle arrive tout-à-coup ; elle donne lieu à un coma plus ou moins profond, lequel diminue ordinairement les jours suivans, de même que les symptômes de paralysie, lorsqu'elle doit se terminer par la guérison. Lorsqu'elle se termine par la mort, les symptômes de paralysie et de coma, après avoir diminué ou resté stationnaires, font de nouveaux progrès, et le malade succombe après un temps plus ou moins long. On trouve alors un foyer sanguin plus ou moins résolu, plus ou moins volumineux, plus ou moins foncé en couleur; quelquefois un nouvel épanchement s'est effectué dans le premier, ou auprès de lui : mais, le plus souvent, le *pourtour de l'épanchement est ramolli* d'une manière sensible (voyez les complications). Ainsi l'on peut dire, que lorsqu'un épanchement a subsisté quelques jours en diminuant d'abord, et *augmentant graduellement ensuite*, il s'est formé un ramollissement autour du foyer, et reconnaître d'avance cette altération.

Le coma est le dernier symptôme du ramollissement, c'est le premier de l'apoplexie ; les accidens vont en diminuant dans celle-ci, dans l'autre, ils ont une marche inverse. Lorsqu'ils vont en augmentant dans l'apoplexie, elle coexiste avec ce ramollissement. Ce phénomène est facile à expliquer. Le foyer sanguin est un véritable corps étranger autour duquel la nature développe un travail inflammatoire. Cette

marche de la nature est d'une application générale. Si sa résorption ne s'opère pas, ce travail inflammatoire fait des progrès, les signes qui l'annoncent se manifestent, et le malade succombe.

Il arrive quelquefois que l'hémorrhagie cérébrale a été précédée des signes du ramollissement; mais alors celui-ci a précédé l'hémorrhagie. C'est ce que démontrent les ouvertures de corps. M. Rochoux avait déjà établi que l'hémorrhagie cérébrale survenait toujours sans prodrômes. Les ouvertures confirment cette observation, quoi qu'on ait prétendu depuis; lorsque les prodrômes existent, ils appartiennent à une autre altération.

Ainsi on ne peut confondre l'hémorrhagie considérable, ni l'hémorrhagie faible avec le ramollissement. L'hémorrhagie moyenne, se terminant par la mort, sera plus embarrassante, mais elle est ordinairement jointe au ramollissement, qui lui succède: ce ne sera donc qu'une demi-erreur, qu'on pourra même éviter en faisant attention à l'invasion. Lorsque celle-ci aura été graduelle, en pourra aussi affirmer que s'il y a épanchement, il coexiste avec un ramollissement précurseur. On doit donc reconnaître un ramollissement primitif et un ramollissement consécutif.

Nous pourrions donner à ce parallèle beaucoup d'étendue en mettant en comparaison tous les symptômes les uns avec les autres. Nous pensons qu'il est suffisant d'indiquer les principaux traits: le lecteur suppléera sans peine aux traits secondaires que nous négligeons: cependant pour faire ressortir au-

tant que possible le marche de ces deux maladies, nous joignons ici quelques observations d'apoplexie qui montrent cette maladie dans ses divers degrés. Il sera facile de les rapprocher de la description du ramollissement dans son état simple et régulier.

Observation XXVIII.me (1).

Epanchement considérable de sang dans la substance du cerveau.

La nommée Noël Pâtère, âgée de quatre-vingt-sept ans, sans état connu, d'une constitution peu vigoureuse, n'a pu donner aucun renseignement sur son état antérieur, étant entièrement privée de l'usage de ses sens.

D'après le rapport des personnes qui l'entouraient journellement, il paraît que cette femme qui allait et venait sans aucune difficulté, ne s'étant jamais plaint d'aucune douleur, perdit subitement connaissance après son souper, le 16 octobre, et resta d'abord paralysée du côté droit.

De nouveaux accidens ne tardèrent pas à se manifester, et la malade entra, le lendemain 17, à l'infirmerie, dans l'état de carus le plus prononcé. La face était peu colorée, la bouche entr'ouverte, écumeuse; les mâchoires contractées, les paupières baissées et les pupilles tout-à-fait immobiles, ainsi que les bras et les jambes; la peau était chaude.

(1) Par M. Bouresche.

Le pouls était peu développé, fréquent et irrégulier, la respiration râleuse et accélérée, la toux et les crachats nuls. Le ventre ne paraissait aucunement douloureux. (Traitement, *deux larges vésicatoires aux cuisses, tisâne et lavement purgatifs.*)

La mort est survenue le même jour.

Ouverture du corps, le 18 au matin.

Tête. — L'arachnoïde et l'extérieur du cerveau étaient fort injectés. Les circonvolutions de cet organe étaient presque totalement effacées. On coupa avec précaution le cerveau par tranches, et quand on fut arrivé au ventricule gauche, on y trouva un épanchement considérable de sang noir coagulé ; les parois de cette cavité, le corps strié, les couches optiques et tous les objets qui s'y rencontrent, étaient désorganisés ; le corps calleux participait également à ce désordre général. Le cervelet malgré cela conservait son état naturel.

Thorax. — La plèvre costale adhérait à la plèvre pulmonaire dans plusieurs endroits. Les poumons et le cœur étaient sains.

Abdomen. — L'estomac, les petits et les gros intestins, ainsi que les autres organes contenus dans l'abdomen ne présentaient rien de remarquable.

Pour les apoplexies moyennes terminées par la mort, nous renvoyons le lecteur aux *complications du ramollissement ;* il reconnaîtra la vérité de ce que nous avançons.

OBSERVATION XXIX.me (1).

Apoplexie

Une femme plus que septuagénaire, mariée, et ayant des enfans, d'une forte constitution, habituée à la boisson, est apportée à l'infirmerie dans la matinée du 23 octobre. Elle a entièrement perdu connaissance; sa figure est injectée, ses yeux fermés : cependant l'écartement des paupières laisse voir que les pupilles sont mobiles; sa bouche est fermée, et ses lèvres sont couvertes d'une couche épaisse d'une espèce d'écume. La respiration est bruyante, stertoreuse et fréquente; les joues se gonflent à chaque expiration : après quelques respirations ordinaires, il y en a une beaucoup plus longue.

Le pouls est fréquent et assez dur; la peau chaude et couverte d'une sueur visqueuse; l'abdomen est douloureux à la pression; les membres sont engourdis et immobiles, à moins qu'on ne les excite; alors ils se contractent.

Les informations que j'ai prises auprès des personnes qui l'avaient vue avant son accident, m'ont appris que la veille elle avait bu, qu'elle paraissait se bien porter, qu'elle avait passé une bonne nuit, enfin qu'aucun symptôme n'avait précédé son attaque, qui a eu lieu subitement à six heures et demie du matin : on la transporta de suite à l'infirmerie, où elle fût vue à la visite dans l'état que j'ai indiqué.

(1) Par M. Delaye.

L'estomac se contractait fortement pour expulser ce qu'il contenait ; des mucosités remplissaient la bouche, la malade n'ayant pas la force de les expulser. (Prescription : *orge, émétique, ij grains; lavement purgatif, saignée, qui n'ayant pas pu être pratiquée, fut remplacée par l'application de quatorze sangsues au cou ; sinapismes.*)

Le second jour, tous les symptômes augmentent d'intensité, et la mort arrive la nuit suivante.

Ouverture du corps.

L'état général n'offre rien de particulier.

Tête. Les vaisseaux sanguins sont distendus ; le cerveau a une couleur rosée assez remarquable ; les ventricules sont énormément distendus par un épanchement de sang ayant son origine dans le corps strié du côté droit. Cette partie du cerveau est déchirée et contient un caillot de sang de la grosseur d'un œuf de poule ; le sang épanché dans les ventricules est fluide : la totalité du sang pourrait remplir un grand verre.

Poitrine. Rien.

Abdomen. L'estomac était légèrement rouge ; le reste du tube digestif, ainsi que les autres viscères, paraissent sains.

OBSERVATION XXX.me (1).

Apoplexie faible.

Perpétue Bouvier, âgée de soixante-sept ans,

(1) Par M. Bourse.

d'une stature ordinaire, d'un tempérament sanguin, fut bien réglée depuis l'âge de treize ans jusques à quarante-neuf, époque à laquelle elle eut une maladie qui dura un an. Vers sa soixantième année, prenant un bain, elle ressentit un engourdissement dans toute la partie droite du corps; aucun dérangement de l'intelligence, ni la moindre céphalalgie n'avait précédé cet accident. Elle se fit retirer du bain, et ne put marcher ni se servir du bras droit. A la suite de cette paralysie, elle fut traitée, dit-elle, d'une fluxion de poitrine. Depuis ce temps elle avait toujours joui d'une bonne santé, toutes les fonctions se faisaient bien.

Le 13 septembre, à huit heures du matin, portant une marmite, elle tomba, sans perdre connaissance, ressentit de la roideur dans les membres droits, dont elle ne put se servir. La langue avait beaucoup de peine à se mouvoir dans l'articulation des mots; la bouche n'était nullement tournée. La vue et l'ouïe conservèrent leur intégrité. Conduite le soir à l'infirmerie, elle ressentit un sentiment général de pesanteur, l'engourdissement des membres et la difficulté de la prononciation avaient augmenté. Les voies digestives et aériennes ne présentèrent rien de remarquable. Elle était quelquefois assoupie. L'appétit était grand.

Le 14 et le 15, un peu de mieux dans les mouvemens, la prononciation presque libre, selles fréquentes.

Du 15 au 20, époque à laquelle elle est sortie de

l'infirmerie, les symptômes sont disparus entièrement.

Il est très-vraisemblable que cette malade a éprouvé un épanchement léger. Pour que cette observation fût complète, il faudrait que l'ouverture montrât les traces de l'épanchement résorbé; mais elle est si conforme à une multitude d'autres chez qui nous avons rencontré ces traces, que nous n'hésitons pas à la joindre ici.

E. *Hémorrhagie entre la dure-mère et l'arachnoïde qui la tapisse.*

S'il m'est permis de conclure d'un petit nombre de faits, rien ne ressemble plus au ramollissement que l'épanchement dont nous parlons : en voici un exemple que nous avons publié ailleurs, et d'après lequel le lecteur pourra se convaincre de l'identité des signes.

OBSERVATION XXXI.me

La nommée Chevalier, âgée de soixante-dix-neuf ans, entra à la Salpétrière, affectée de démence sénile. Elle fut prise d'un vomissement assez opiniâtre quelques jours avant son entrée à l'infirmerie. Le 28 mai, jour de son admission, cette femme exécutait toutes ses fonctions de la manière la plus naturelle. Interrogée successivement sur chacun de ses organes, elle répondit ne souffrir nulle part, et ne donna aucun signe de douleur à la pression exercée dans diverses régions. L'état d'idiotisme sénile de la

femme Chevalier, ne nous permit pas de nous livrer à une entière sécurité, d'autant moins que la face nous paraissait profondément altérée. En effet, le lendemain nous trouvâmes tout le côté droit de son corps dans une immobilité et une insensibilité *presque* complètes. La pupille de l'œil droit était immobile. Cet état subsista et fit des progrès pengrès pendant quelques jours; un escharre gangreneuse survint au sacrum. La malade s'affaiblit et mourut le 2 juin à sept heures du soir.

Ouverture du corps.

Un épanchement de sang occupant presque toute l'étendue du côté gauche de la tête, était renfermé entre la face interne de la dure-mère et la face externe de l'arachnoïde qui lui adhère. Cet épanchement avait environ sept pouces de longueur, trois pouces de largeur vers la partie moyenne, et environ trois lignes d'épaisseur. Le sang, qui semblait être renfermé dans une espèce de poche, était épais et d'un jaune brunâtre; il paraissait être épanché depuis quelques jours. La partie de l'arachnoïde cérébrale qui correspondait à l'épanchement était intacte, ainsi que la pie-mère sous-jacente, mais le cerveau était concave vers cet endroit. Toutes les circonvolutions étaient effacées. Cet hémisphère était réduit presque à la moitié de son volume. La substance du cerveau et du cervelet était parfaitement saine.

Le poumon gauche présentait une dégénérescence

cancéreuse de la grosseur d'une noix. Des incrustations osseuses tapissaient l'aorte.

Les intestins avaient contracté d'anciennes adhérences avec le péritoine. L'utérus était parsemé de corps fibreux.

Il nous semble impossible de distinguer cette maladie du ramollissement : même marche graduelle dans les symptômes, identité de ces symptômes. Les signes précurseurs manquent, en effet, mais cela arrive souvent dans le ramollissement. D'ailleurs, l'idiotie sénile pouvait en tenir lieu, ou empêcher la malade de rendre compte de ceux qu'elle aurait pu éprouver. Par le fait, il était, je pense, impossible qu'il en existât; un travail antérieur n'étant pas nécessaire pour la production de l'épanchement. Cette observation confirme d'ailleurs tous les principes que nous avons posés : la maladie est bornée à un côté, et ne comprime qu'un lobe; les symptômes sont aussi bornés. L'épanchement a augmenté graduellement; les symptômes ont augmenté de la même manière. Il est à regretter que l'état de l'intelligence n'ait pas été noté vers les derniers jours; il est très-vraisemblable que la perte en a été graduelle et complète vers cette époque, et que le coma et la résolution des membres se sont montrés dans les derniers momens. La rareté d'une pareille maladie ne doit pas faire redouter de la confondre avec le ramollissement.

F. *Cancer du cerveau.*

Cette maladie n'étant pas très-rare, il nous semble important d'en tracer exactement les caractères, afin de prévenir les erreurs de diagnostic. Dans le principe le malade éprouve des douleurs de tête lancinantes, revenant par accès, et correspondantes à la partie affectée. Le malade pousse des cris ou des gémissemens ; la tête lui semble sur le point de se fendre ; ces accès, d'abord éloignés de plusieurs mois, se manifestent ensuite à des époques plus rapprochées, et finissent par devenir journaliers et presque continuels. La paralysie, les convulsions, l'épilepsie, la manie et l'idiotisme, se déclarent à une certaine époque de la maladie, ainsi qu'on l'a vu dans l'observation de la femme Gérard. Les membres paralysés sont aussi le siége de douleurs très-vives, *lancinantes*, bien différentes de celles du ramollissement. La peau des malades est d'un jaune-paille qui caractérise les affections cancéreuses. La marche de la maladie est bien plus lente que celle du ramollissement. Celui-ci finit, au reste, par se joindre au cancer du cerveau ; à l'ouverture on trouve la partie qui entoure le cancer manifestement ramollie et pultacée. Ce cas se rapporte parfaitement à ce que nous avons dit déjà, c'est-à-dire qu'à la fin des maladies organiques, la nature développe autour des altérations un travail inflammatoire. Il n'est pas surprenant qu'à cette époque il soit difficile de distinguer les signes du cancer d'avec ceux du ramollissement,

puisque ces deux maladies coexistent. Cependant, si le malade a éprouvé dans la tête, des douleurs lancinantes, intermittentes et très-vives, depuis plusieurs années; s'il a ressenti des douleurs analogues dans les membres paralysés; si sa peau a présenté la couleur cancéreuse; s'il porte dans quelque partie du corps quelque autre cancer, on pourra reconnaître qu'il existe un cancer du cerveau. Alors, s'il vient se joindre des symptômes fébriles, avec les signes que nous avons attribués au ramollissement, si l'état du malade s'aggrave rapidement, on devra fortement présumer que le ramollissement s'unit au cancer du cerveau.

G. Tumeurs fongueuses de la Dure-mère.

En lisant attentivement le Mémoire de Louis sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, on s'étonne de ce qu'une pareille altération ne donne lieu à aucun symptôme caractéristique avant de se montrer au dehors. On pourrait croire que la tumeur extérieure a seule attiré son attention, si l'on pouvait revoquer en doute l'exactitude de cet homme justement célèbre. Dans vingt observations qu'il publie, on en trouve deux ou trois seulement, dont les sujets ont présenté quelques signes précurseurs; deux de ces individus étaient atteints d'épilepsie, un autre avait perdu la mémoire; la plupart avait éprouvé des douleurs de tête opiniâtres, lancinantes; mais aucun n'avait donné des signes de compression du cerveau; aucune paralysie de sens ou des membres

n'avait précédé cette lésion. La femme, qui fait le sujet de la dixième observation, éprouva des douleurs au bras droit, puis dans les membres inférieurs qui finirent par se paralyser; mais une tumeur pulsative, offrant tous les caractères du fongus de la dure-mère, existait déjà depuis long-temps. Dans la description que M. Boyer donne de cette maladie, il dit positivement qu'avant l'apparition de la tumeur, il n'existe aucun signe qui puisse la faire reconnaître. Je crois que la lenteur avec laquelle se développe cette maladie est la seule cause de l'absence des symptômes; le cerveau s'habitue à la compression graduelle. Cette maladie ne donnant lieu avant son éruption au dehors, à aucun accident remarquable et constant, il est difficile de la confondre avec le ramollissement; et après la manifestation de cette tumeur, l'erreur de diagnostic serait tout-à-fait impardonnable.

H. *Acéphalocystes.*

Je n'ai vu qu'une fois une tumeur hydatiforme dans le cerveau; M. le professeur Pinel était présent à l'ouverture. Cette tumeur, qui avait son siége dans le ventricule latéral gauche, était séparée du plexus choroïde et avait le volume d'un œuf de poule. Cette maladie avait marché avec une extrême lenteur et avait donné lieu, vers la fin, aux symptômes *généraux* de compression. Les observations de ce genre sont extrêmement rares; il est par conséquent impossible de s'élever à la description générale des symptômes que

cette maladie pourrait occasionner, et par suite d'établir un parallèle entr'elle et le ramollissement. L'expérience devant toujours précéder le raisonnement; il serait peu sage d'établir sur des probabilités, d'après les principes que nous avons donnés, les différences qui pourraient se présenter. Si le lecteur en est pénétré, il pourra lui-même en faire les applications. Il est d'ailleurs peu à craindre de tomber dans une pareille méprise, cette maladie étant d'une extrême rareté.

J. *Tubercules du cerveau.*

On croirait, au premier abord, que les tubercules du cerveau doivent donner lieu à des symptômes dépendans de l'organe qu'ils affectent; qu'ainsi la paralysie, les convulsions, l'insensibilité des membres, etc., la perte de l'intelligence devraient être les phénomènes qu'ils occasionnent. Il n'en est cependant pas ainsi, à en juger par les observations de cette maladie qui ont été publiées jusqu'à ce jour. Il est vrai que cette affection étant fort peu commune, il est impossible de dire si ces signes n'existent jamais. Les signes observés jusqu'à présent sont une céphalalgie très-intense, et sur-tout un vomissement opiniâtre qui absorbe toute l'attention de l'observateur le plus réfléchi; la faiblesse des mouvemens, les étourdissemens, l'impossibilité de se tenir debout, ne sont que des signes généraux et communs qui pourraient à peine faire soupçonner que le cerveau est malade. L'opiniâtreté du vomisse-

ment sans signes locaux n'est qu'un phénomène négatif de peu de valeur. Il est donc impossible de confondre cette maladie avec celle dont nous traitons; il est bien difficile de la reconnaître lorsqu'elle existe. Cette maladie doit aussi rentrer dans les cas rares; il y a donc peu d'inconveniens à ne pas la reconnaître. Nous aurions volontiers cité l'observation intéressante de M. Chomel sur cette affection; mais ses détails, qu'on ne pourrait supprimer, nous empêchent de la transcrire; nous y renvoyons le lecteur. (*Voyez* Nouv. Journ. de Médcine, mars 1818.)

K. *Tumeurs osseuses des parois internes du crâne.*

Ces tumeurs doivent nécessairement donner lieu aux phénomènes locaux dont nous avons parlé. Mais plusieurs circonstances servent à les faire distinguer. Leur extrême rareté n'expose pas à des méprises fréquentes; leur marche est bien plus lente que celle du ramollissement; elles surviennent chez des individus qui sont en proie aux symptômes consécutifs de la syphilis, dont les parois du crâne sont parsemées de ces tumeurs, ainsi que le corps des os longs; les douleurs qu'elles occasionnent augmentent durant la nuit.

S'il existait dans le crâne une seule de ces tumeurs sans les circonstances dont nous venons de parler, il serait très-difficile de reconnaître cette altération: la seule marche chronique de la maladie pourrait la faire distinguer, mais il y aurait de la

témérité à rien affirmer à cet égard ; l'absence des symptômes fébriles qui arrivent fréquemment dans le ramollissement pourrait offrir aussi une très-légère probabilité. Ce cas doit être infiniment rare et mérite à peine qu'on s'en occupe.

L. *Affections admises comme nerveuses.*

Les maladies réputées nerveuses qui peuvent offrir avec le ramollissement quelqu'analogie, sont : la syncope, l'asphyxie, la léthargie, l'épilepsie, la catalepsie. Aucune de ces maladies ne donne lieu à des phénomènes locaux que le ramollissement occasionne presque constamment.

1.o *La syncope* est caractérisée par la perte de connaissance, la pâleur de la face, le ralentissement de la circulation et de la respiration, avec résolution des membres; elle est ordinairement le résultat d'une forte impression morale, dure peu, et se dissipe sans laisser de traces.

2.o *L'asphyxie* se reconnaît à l'injection violette de la face, à la suspension de la circulation et de la respiration, à la froideur de la peau, à la résolution des membres; ce qui la distingue sur-tout de la précédente, ce sont ses causes. Un gaz méphitique, la strangulation, la submersion, la privation d'air la déterminent; il est toujours facile de reconnaître ces agens; souvent elle occasionne la mort.

3.o *La léthargie* est aussi une suspension de toutes les fonctions ; c'est un degré de plus que le carus ; elle est symptômatique comme lui, se mon-

tre dans les diverses affections cérébrales, dont elle marque le degré; on ne doit pas en faire une maladie particulière.

4.° *L'épilepsie.* On ne saurait confondre cette maladie avec le ramollissement du cerveau, non plus qu'avec les affections précédentes. Des convulsions violentes, ordinairement de courte durée, auxquelles succède un sommeil stertoreux, suffiront toujours pour faire distinguer cette maladie de toute autre. L'hystérie seule offre avec elle les plus grands points de contact. Leurs différences ne me semblent pas encore solidement établies.

La catalepsie. L'individu qui en est frappé offre le singulier phénomène de conserver la position qu'on imprime à tous ses membres; il est sans connaissance, le pouls et la respiration sont très-ralentis. Cette maladie affecte les gens d'une sensibilité extrême. Je connais un prêtre extatique, qui est resté en catalepsie au moment de l'élévation. Les assistans fatigués d'avoir la tète inclinée vers la terre pendant si long-temps, osèrent s'apercevoir enfin que le prêtre était immobile. Autrefois on eût crié au miracle, de nos jours on a mis ce prêtre entre les mains d'un médecin. Cette maladie a donc une physionomie toute particulière, qui ne permet pas qu'on la confonde avec aucune autre.

CHAPITRE XI.

Traitement.

Considérant que le traitement pouvait avoir quel-

que influence sur la marche de la maladie, et par suite sur le *diagnostic*, mon intention étant de donner à cette dernière partie la plus grande importance, et de tout lui subordonner, j'avais d'abord songé à finir par le chapitre qui en traite : mais réfléchissant ensuite que le diagnostic éclaire bien davantage le traitement, que le traitement le diagnostic, puisque c'est sur la connaissance de la maladie que toute thérapeutique est fondée; que d'ailleurs dans l'ordre généralement adopté, le diagnostic précède le traitement, je me suis décidé à les ranger d'après la méthode commune.

On est ordinairement dans l'usage de distinguer le traitement en *préservatif* ou *prophylactique*, et en traitement *curatif*.

§. I.er. Le traitement *préservatif* ne peut être fondé que sur la connaissance des causes prédisposantes et des prodrômes de la maladie ; il consiste à éloigner ou à modérer l'action de ces causes, par des moyens tirés de l'hygiène et de la pharmacie, ou à combattre les premiers accidens qui se manifestent, par les mêmes moyens.

L'obscurité qui règne encore sur les prédispositions et les causes prédisposantes, ne permet pas d'émettre à cet égard des principes qui ne pourraient être que des conjectures : mais lorsque les symptômes de la première période se sont manifestés, bien que l'on n'ait encore que des craintes sur la nature de la maladie, on doit donner aux malades des avis qui puissent leur être utiles. Si donc, on

est consulté par un individu qui se plaint de douleurs de tête, de vertiges, de tendance au sommeil, de perte de la mémoire, d'engourdissement, de pesanteurs, de fourmillemens, de roideurs, de douleurs dans quelque membre, de diminution, d'exaltation, ou de perversion dans quelques-uns des sens, etc., on doit dès-lors redouter la maladie dont nous parlons, et s'appliquer à la combattre sur-le-champ.

A. *Hygiène.* 1.º L'impression d'un air froid sur la tête peut être favorable, mais il est important d'empêcher la réaction; il faudra éviter que le malade ne passe subitement dans un lieu trop échauffé; son domicile devra être plutôt d'une température basse que d'une température élevée. Dans l'hiver, une chaleur de 10° à 12° sera suffisante. L'impression d'un soleil ardent sur la tête pourra être funeste au malade; il devra éviter de s'y exposer, et, dans l'été, son appartement, s'il est possible, devra toujours être au-dessous de quelques degrés de la température extérieure; enfin, il faudra qu'il y éprouve le sentiment d'une agréable fraîcheur.

2.º Tout ce qui peut, en comprimant les membres ou les viscères contenus dans les cavités, opposer un obstacle à la circulation, devra être proscrit avec sévérité. On conçoit en effet, que, dans cette première période, tout annonçant une congestion vers la tête, c'est à empêcher cette congestion que le médecin doit mettre tous ses soins. Les bains chauds augmentant la circulation générale; et par

suite celle du cerveau, devront être défendus : nous en dirons autant des bains froids, dont l'effet est de refouler le sang de la périphérie vers le centre, et de le porter vers la tête avec d'autant plus de facilité, que celle-ci ne plongeant pas dans l'eau, conserve une température au-dessus de celle du reste du corps. Les bains tièdes seuls seront permis, mais avec beaucoup de réserve. D'après ces considérations, on conçoit qu'un lit trop mou pourrait être funeste ; il vaut mieux qu'il soit médiocrement dur et médiocrement chaud. C'est avec la plus grande attention qu'on évitera les chutes et les percussions sur la tête.

3.o Les substances alimentaires ou médicamenteuses qui ont sur l'encéphale une action forte et prompte, devront être rejetées avec sévérité. Les épices, le vin, les alcoholiques, le café, les narcotiques, sont de ce nombre. Les excès de table sont indubitablement dangereux. Le régime sera doux, peu abondant, composé de substances dont la digestion fatigue peu l'estomac, et qui soient peu fécondes en matériaux nutritifs. Les végétaux frais, les légumes légers, les fruits bien mûrs ou cuits, les confitures, les viandes réputées légères, devront former le régime de ces malades : c'est assez dire que les substances douées des qualités inverses sont nuisibles. L'eau rougie, la bière coupée, la limonade, et autres boissons rafraîchissantes, seront les seules qu'on permettra.

On conçoit que ce régime devra varier selon une

foule de circonstances individuelles, selon la force, la constitution et les habitudes du sujet. Il serait trop long d'entrer dans des développemens à cet égard : la sagacité du médecin devra déterminer ces cas particuliers.

4.o Les excrétions habituelles, excepté cependant celles qui résultent du coït, et qui ont le double inconvénient et d'énerver le sujet qui s'y livre, et d'agir fortement sur l'encéphale, devront être entretenues avec un soin particulier; elles devraient même être augmentées jusqu'à concurrence d'un certain affaiblissement. Les moyens que l'on emploie à cet effet n'étant pas du ressort de l'hygiène, nous en parlerons tout-à-l'heure.

5.o L'exercice violent, le saut, la course, la natation, l'équitation, la gestation dans une voiture mal suspendue, tout ce qui excitera trop vivement la circulation et pourra opérer quelque commotion dans le cerveau, devra être soigneusement évité.

6.o S'il est une maladie dans laquelle les passions vives, les grandes émotions peuvent devenir fatales, c'est sans contredit le ramollissement du cerveau. Les contentions d'esprit, les veilles prolongées ne seront pas moins redoutables que le chagrin profond, la colère, la joie que nous avons vu suffire pour déterminer cette cruelle maladie.

Toutes ces règles ne sauraient être d'une application générale, elles doivent subir de nombreuses modifications selon l'âge, la force, la constitution et les habitudes des malades.

B. *Moyens pharmaceutiques.* Ces moyens ne sont guère indiqués dans cette période de la maladie que par les règles générales de la thérapeutique. C'est ainsi qu'on devra rappeler un exanthème supprimé, une hémorrhagie, ou une évacuation quelconque habituelle, qu'on devra employer les émissions sanguines et les évacuans, dans les circonstances qu'elle détermine, employer les révulsifs dans d'autres cas, et faire concourir plusieurs de ces moyens à la fois lorsqu'il se présente plusieurs indications à remplir. Ces préceptes trouvent leur application entière lorsque la maladie a atteint sa deuxième période; nous allons entrer dans quelques détails en traitant de cette époque de la maladie.

§ II. *Traitement de la deuxième période. État simple de la maladie.* Nous avons distingué deux cas bien différens; dans l'un les symptômes et les altérations qu'on rencontre semblent dépendre d'un état inflammatoire; dans l'autre ces symptômes et ces altérations semblent appartenir à une maladie d'une nature particulière; ou il faut renoncer à toute espèce de sens commun, ou admettre que ces deux états réclament des moyens différens. — Mais avant tout, il est nécessaire de dire que dans l'une ou dans l'autre espèce de ramollissement, s'il se présentait quelques-unes des indications dont nous venons de parler, il faudrait la remplir. Ainsi, lorsque les symptômes du ramollissement succèdent à la disparition d'un exanthème, la première chose à faire c'est de rappeler cette éruption. J'ai sous

les yeux, pour des maladies qui ont avec celle-ci beaucoup d'analogie, des succès vraiment remarquables d'une pareille conduite : Une femme d'environ soixante ans, était affectée d'une dartre rongeante de la face (*herpes crustaceus exedens*); cet exanthème se supprima tout-à-coup; cette femme présenta les symptômes les plus caractérisés d'une inflammation des méninges. Tous les moyens employés n'empêchèrent pas cette malade de tomber dans l'agonie; elle avait le râle depuis vingt-quatre heures lorsque je fus appelé : je saisis la seule indication qui se présentât à moi, et bien que j'en espérasse peu de succès, vu l'état déplorable où se trouvait cette personne, je fis appliquer un emplâtre vésicant sur le lieu le plus voisin de l'éruption. Celle-ci reparut, et avec elle les signes de prompte convalescence. Cette malade existe encore. Je ne citerai que ce fait entre plusieurs autres. Certainement s'il pouvait y avoir quelque succès à espérer, ce serait bien sur de pareilles chances qu'on pourrait fonder son espoir. Si un vésicatoire, un cautère, un séton avaient été supprimés, il faudrait se hâter de les rétablir. Si un écoulement chronique, par les membranes muqueuses, tel que leucorrhée, catarrhe bronchique, auriculaire, nasal, ou autre, avait tout-à-coup cessé, nul doute que la première de toutes les indications ne fut de les rappeler. J'en dirai autant d'une hémorrhagie nasale, des hémorroïdes, des menstrues. Dans ces cas particuliers, des saignées locales seront préférables, en ce qu'elles

agissent comme révulsifs, et comme évacuans. La rétrocession de la goutte fournit les mêmes indications. Dans tous les cas il est aussi fort utile d'entretenir la liberté du ventre, mais les moyens évacuans ne doivent pas être les mêmes.

Lorsque la maladie présente le caractère inflammatoire, c'est-à-dire que le malade éprouve une douleur de tête fixe, opiniâtre, qu'il a du délire, des douleurs, de la contracture ou des convulsions dans les membres, qu'il se joint à ces symptômes de la rougeur à la face, de la force, de la fréquence dans le pouls, de la chaleur à la peau, de la soif; si le malade est d'ailleurs d'une forte constitution, si ses traits sont prononcés, ses cavités larges, ses membres développés, le traitement antiphlogistique devient indispensable. Alors les saignées générales ou locales, les délayans, les adoucissans de toute espèce devront être prescrits.

Les sangsues en nombre proportionné à l'intensité de la maladie et des phénomènes que nous venons de décrire, seront placées autour du col, aux tempes, derrière les oreilles, à l'anus, à la vulve ou aux pieds, selon les cas. Si la marche de la maladie était fort rapide, peut-être serait-il préférable d'ouvrir la veine, la jugulaire, ou l'une de celles du bras. Je n'ai pas encore pu me rendre un compte satisfaisant des effets différens qu'on a attribués à la saignée des pieds.

Dans ce cas inflammatoire, les évacuans doivent être choisis parmi les laxatifs doux qui n'agissent

pas en déterminant l'inflammation du tube digestif. Il me semble qu'en produisant cet épiphénomène, on augmente nécessairement l'état fébrile par un surcroît d'excitation, et que la révulsion qu'on obtient est bien moins favorable, que n'est redoutetable l'accroissement de l'inflammation. Ainsi les pulpes laxatives, quelques huiles, quelques sels neutres devront être conseillés. Je pense qu'on doit s'abstenir rigoureusement des émétiques, quelle que soit leur indication apparente; la congestion qu'ils déterminent vers le cerveau, me paraît pouvoir être funeste au malade. Je pense encore qu'on doit éviter d'appliquer les moyens révulsifs, tels que vésicatoires ou sinapismes, les premiers jours de cet état d'irritation. Il me semble convenable d'attendre que cette excitation ait été appaisée par les moyens anti-phlogistiques.

Il n'en est pas de même, lorsque les symptômes offerts par le malade n'ont pas le caractère inflammatoire. S'il n'y a que stupeur des sens, somnolence, pesanteur des membres, paralysie, sans délire, sans symptômes pléthoriques, sans force, sans développement du pouls, sans chaleur à la peau; si la face est pâle, décolorée, les yeux ternes, languissans; si le sujet est grêle et débile; alors, non-seulement on s'abstiendra des moyens débilitans que nous venons de conseiller; mais on devra, dès les premiers jours, appliquer les rubéfians sur diverses parties du du corps, sur les membres, à la nuque, et même sur la tête : les irritans portés sur le tube digestif,

par le haut, ou par lavemens, pourront être de quelque utilité. On ne doit pas craindre d'administrer les purgatifs drastiques à diverses doses, l'inflammation du tube digestif est alors peu redoutable. Les toniques, les excitans aromatiques, sont les seuls moyens à employer dans la dernière période, lorsque la face est pâle, décolorée, les lèvres violettes, la peau froide, la langue noirâtre, enduite d'une mucosité filante, le pouls petit et concentré, que l'abattement est porté au dernier degré.

On conçoit qu'il peut exister entre les deux extrêmes que nous venons de tracer des nuances intermédiaires; le médecin appréciera les diverses nuances qu'il est impossible de préciser ailleurs qu'au lit du malade.

Complications. — Notre intention n'est point de donner de préceptes détaillés pour tous les cas de *complications.* Nous nous bornerons à dire qu'on devra modifier le traitement selon l'espèce de maladie qui compliquera le ramollissement. L'entérite réclamera les médicamens qui lui sont convenables; l'application des sangsues à la marge de l'anus; les gommeux, les mucilagineux portés sur le tube digestif; les fomentations émollientes, etc. La péripneumonie, la pleurésie devront aussi apporter au traitement quelques modifications. L'hémorrhagie cérébrale exigera de même des moyens appropriés. Quant aux lésions organiques du cerveau, si l'on venait à les reconnaître pendant la vie, le traitement palliatif est le seul qui leur convienne.

Tels sont les seuls préceptes que puisse avouer la raison, dans l'état actuel de la science. Notre opinion, hautement manifestée et bien connue sur les moyens empiriques, ne nous permet pas de discuter la valeur de certaines substances vantées par quelques auteurs. Le phosphore, la noix vomique, le mercure doux, comme spécifique, etc., etc., ne me paraissent pas mériter d'être sérieusement examinés. Persuadé que c'est la maladie qu'il faut attaquer, et ses causes, je ne dirai rien de la médecine des symptômes, qu'on ne doit se permettre que lorsqu'on a rien de mieux à faire.

» J'ai tâché de suivre, pour composer cet écrit, les préceptes que donne le chancelier Bâcon, dans la seconde partie de son grand ouvrage du rétablissement des sciences, intitulée : *Novum Organum Scientiarum* ; où il prétend qu'une exacte observation des faits et une induction juste et raisonnée doivent donner la vraie méthode d'entendre et d'interpréter la nature. Pour faire usage de cette indication, il faut, dit ce grand homme, avoir un nombre suffisant d'exemples et de faits recueillis avec exactitude, et exposés avec sincérité : ensuite considérant ces faits sous toutes les faces possibles, pour s'assurer qu'ils ne se contredisent point les uns les autres, on peut se promettre d'en déduire quelque vérité utile qui conduira à des découvertes nouvelles. Dans cette manière de procéder, l'expérience et le raisonnement réunis se prêtent un mutuel secours, et s'éclairent réciproquement. » Je suis loin de croire

avoir épuisé la matière, je laisse beaucoup de questions à résoudre; je puis même m'être mépris sur sur quelques points; j'espère cependant que mes recherches ne seront pas entièrement dépourvues d'utilité : au reste, à supposer que toutes mes opinions ne fussent que des erreurs, les observations, que j'ai fait recueillir, n'en restent pas moins comme des matériaux qu'une main plus habile pourra mettre en œuvre. C'est aux observateurs attentifs et impartiaux que je livre cet écrit.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ÉLÉMENS DE PHARMACIE,

FONDÉS SUR LES PRINCIPES DE LA CHIMIE MODERNE;

Par le docteur Don F. CARBONELL, *professeur de chimie à Barcelone, pharmacien-botaniste dans la même ville, membre du Collège Royal de Pharmacie de Madrid, de la Société Académique des Sciences de Paris, etc., etc. Traduits de l'espagnol sur la troisième édition, et augmentés de notes, par* J. HIPPOL. CLOQUET, *docteur en médecine, ancien prosecteur et aide de clinique interne en la Faculté de Médecine de Paris, professeur de physiologie à l'Athénée Royal de Paris, membre de la Société de la*

Faculté de Médecine de Paris, de la Société Wétéravienne de Hanau, etc., etc. (1)

> *Quidquid præcipies esto brevis, ut citò dictu*
> *Percipiant animi dociles, teneantque fideles.*
> HORAT., de Arte poeticâ.

LES Elémens de Pharmacie de Carbonell sont connus des Français depuis fort long-temps. En 1801, M. le docteur Poncet a donné une traduction de la première édition, écrite en langue latine, et qui avait été publiée à Barcelone, en 1796. Cet ouvrage se répandit rapidement en France, et fut recherché par les pharmaciens et les médecins de notre pays, comme l'édition originale l'avait été en Espagne.

Cette première traduction étant devenue aujourd'hui assez rare, et l'auteur ayant donné plusieurs autres éditions de son ouvrage, éditions et plus corectes et plus au niveau des progrès des sciences chimico-pharmaceutiques, M. Hippol. Cloquet a rendu un véritable service aux étudians français, en donnant une nouvelle traduction d'un ouvrage dont l'utilité avait été appréciée depuis long-temps.

Le succès des Elémens de Pharmacie de Carbonell est particulièrement dû à sa concision et à la simplicité des principes qui y sont exposés; nous possédons déjà en France des ouvrages de pharmacie plus détaillés. Tels sont, entr'autres, les *Elémens de*

---

(1) A Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.° 16. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Pharmacie théorique et pratique de A. Beaumé, qui sont déjà à leur neuvième édition, et qui renferment non-seulement des préceptes généraux sur chacune des opérations pharmaceutiques, mais encore les détails les plus étendus sur chaque préparation en particulier, et la dose exacte des différens ingrédiens qui la composent.

Si l'ouvrage de Beaumé est utile à tous ceux qui veulent acquérir des connaissances profondes en pharmacie, ou se livrer à la pratique de cet art, nous pouvons également assurer que celui de M. Carbonell est indispensable à tous les médecins, à tous les étudians qui désirent connaître les principes généraux de cet art et les règles qui doivent guider dans l'exécution des différentes opérations pharmaceutiques. Ce livre, en effet, renferme dans un fort petit volume tout ce qu'il est nécessaire au praticien de connaître dans un art qui se lie si étroitement à la médecine.

M. Hippol. Cloquet ne s'est pas contenté de traduire scrupuleusement le texte de son auteur, il l'a enrichi d'un grand nombre de notes qui mettent cette traduction à la hauteur des découvertes les plus modernes. Ces notes consistent sur-tout en de nombreuses additions faites aux substances médicamenteuses simples qui sont retirées des minéraux et des végétaux. M. Cloquet a souvent ajouté les analyses chimiques faites récemment; en un mot, il n'a rien négligé pour introduire dans cet ouvrage tous les changemens réclamés par les progrès que les Deyeux,

les Vauquelin, les Cadet, les Planche, les Virey, les Pelletier, etc., et tant d'autres chimistes distingués, ont fait faire à la Pharmacie depuis quelques années. L'auteur de ces additions est un de nos collaborateurs; nous nous abstiendrons donc d'en faire l'éloge. Mais nous recommandons cette nouvelle traduction à tous les jeunes médecins, qui, sans pouvoir donner trop de temps à l'étude de la pharmacie, veulent cependant avoir une connaissance abrégée des principes de cet art. ORFILA.

TRAITÉ DE GÉOGNOSIE,

OU EXPOSÉ DES CONNAISSANCES ACTUELLES SUR LA CONSTITUTION PHYSIQUE ET MINÉRALE DU GLOBE TERRESTRE;

Par J. F. D'AUBUISSON DE VOISINS, *ingénieur en chef au Corps Royal des Mines, chevalier de l'Ordre Royal de Saint-Louis, secrétaire-perpétuel de l'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse; membre de plusieurs Sociétés Savantes, etc., etc.*

Deux vol. *in*-8.o Paris et Strasbourg, chez Levrault, éditeur.

EN jetant les yeux sur le titre de cet article, quelques personnes pourraient s'étonner d'abord de trouver dans un ouvrage consacré à faire connaître tout ce qui peut contribuer aux progrès de la médecine et

au perfectionnement des sciences qui s'y rattachent, l'analyse d'un traité de *géognosie* : mais si elles réfléchissent un instant à toutes les connaissances que le médecin doit posséder, elles seront bientôt convaincues comme nous, que, loin de lui être inutile, la géognosie peut, dans un grand nombre de cas, lui prêter une foule de lumières qui lui sont d'une nécessité incontestable. Cette science, en effet, a pour objet la connaissance de la structure interne du globe, de la disposition des masses minérales qui le composent, des phénomènes qui ont présidé à leur formation; elle s'occupe aussi du globe terrestre considéré dans son ensemble et examiné dans sa surface extérieure : elle nous enseigne à connaître la nature minéralogique des différentes contrées de la terre; la forme, la direction, la composition des chaînes de montagnes, la formation des vallées, des lacs; en un mot, elle cherche à nous expliquer, en s'appuyant sur des témoignages authentiques et irrécusables, les différentes mutations que notre planète a éprouvées.

Est-il une connaissance plus propre à exciter la curiosité de l'homme, plus digne d'occuper ses méditations, que celle de la structure et de la formation du globe qu'il habite? La géognosie est utile au médecin, en ce que, souvent appelé à tracer la *topographie* médicale d'un pays, il doit connaître la constitution physique, la nature des terrains qui le composent, des eaux qui l'arrosent, le courant des vents qui le parcourent, en un mot, l'influence

que tous les agens physiques, que tous les météores atmosphériques, peuvent exercer sur la santé des habitans de ce pays. C'est sous ce point de vue que les connaissances géognosiques nous paraissent être indispensables à celui qui veut noblement remplir les différentes fonctions de l'art de guérir.

L'ouvrage de M. d'Aubuisson de Voisins que nous allons succinctement analyser aujourd'hui, nous paraît un de ceux que l'on peut lire avec le plus de plaisir et le plus de fruit. Il est écrit avec simplicité, et afin d'augmenter le cercle de ses lecteurs, l'auteur a eu soin d'éloigner de son texte, et de rejeter dans des notes, tous les calculs, toutes les explications mathématiques, indispensables pour expliquer et constater un grand nombre de faits, mais qui souvent éloignent une foule de personnes de la lecture de beaucoup de livres.

Le premier volume est consacré à la description du globe terrestre examiné dans sa structure extérieure, et relativement à la disposition générale des masses qui le composent. Le second volume traite de la nature intime des différens terrains observés à la surface du globe et des substances minérales que l'on rencontre dans chacun de ces terrains : le premier volume est, par conséquent, celui que l'on lira avec le plus de plaisir, traitant de sujets plus généraux, et embrassant la description d'une foule de phénomènes dont la connaissance excite notre intérêt.

La forme ou figure du globe terrestre est d'abord

déterminée. On sait aujourd'hui de la manière la plus rigoureuse que la terre n'est point parfaitement ronde, mais que sa forme est un sphéroïde, c'est-à-dire, qu'elle est applatie vers les poles et renflée vers l'équateur dans la proportion de $\frac{1}{578}$, de manière que le diamètre du globe, pris à l'équateur, est à l'axe terrestre, c'est-à-dire, au diamètre pris d'un pôle à l'autre, comme 578 est à 577. Cette forme de la terre démontre évidemment que sa surface, au moins, a été primitivement fluide; et que l'alongement vers l'équateur est dû à la force centrifuge occasionnée par le mouvement de rotation dont elle est animée.

Le second chapitre est consacré à la description des fluides qui entourent la masse solide du globe: ici l'auteur parle de l'atmosphère, ou couche d'air atmosphérique qui environne le globe et pénètre dans toutes ses ouvertures; de l'eau, soit étendue sur le globe, soit à l'état de mer, soit suspendue dans l'atmosphère à l'état de vapeur, de pluie, de neige, de grêle, soit enfin lorsqu'elle sillonne la terre sous la forme de fleuves, de rivières ou de ruisseaux.

La description des montagnes, ou inégalités de la surface de la terre, leur isolement ou leur réunion en masses ou chaînes; l'énumération des différentes parties qui les composent, les noms qu'on leur a donnés sont ensuite traités avec beaucoup de détails. Cette partie est une des plus importantes de la géologie. Les montagnes, en effet, sont le théâtre le plus majestueux, où viennent s'offrir à nos regards

les œuvres de la nature. C'est là que le géologue peut peut saisir quelques-uns des traits de l'ensemble du grand tableau de la création, et trouver quelques traces des révolutions qu'elles ont éprouvées.

« La forme des inégalités de la surface de la terre, l'aspect déchiré et morcelé qu'elle offre de toutes parts, suffisent pour nous convaincre qu'elle n'est plus telle qu'elle a été formée, et qu'elle a éprouvé de grands changemens et d'énormes dégradations. »

» Les agens qui ont exercé une influence puissante sur la figure primitive de la terre, sont extérieurs ou intérieurs; au nombre des premiers, on compte l'air atmosphérique, le calorique et le fluide électrique qui y sont répandus; l'eau, qui, par sa masse, ses mouvemens d'ondulation ou de transport, autant que par son action dissolvante, agit sans cesse sur la surface qu'elle baigne, la creuse, l'use en quelques endroits, tandis qu'elle va déposer plus loin ce qu'elle a enlevé dans une autre place. »

« Les agens intérieurs sont les feux souterrains qui donnent lieu aux volcans et à tous les phénomènes qui les accompagnent. L'influence de ces agens pour modifier la surface de la terre ne saurait être révoquée en doute, on sait que les éruptions volcaniques transforment, à la longue, un pays de plaine en un amas de montagnes arides, et que les courans de laves vont s'étendre à plusieurs lieues autour du cratère qui les a vomies. »

Ayant parlé des agens qui ont pu changer insensiblement la forme première du globe terrestre,

l'auteur décrit les dégradations successives qu'ils y ont occasionnées, et la part que chacun d'eux peut avoir eu pour donner à notre planète la forme qu'elle offre aujourd'hui.

Tels sont les différens objets qui sont d'abord examinés avant de pénétrer dans la structure intérieure de la terre.

Le chapitre cinquième contient un aperçu général de la structure et de la superposition des masses minérales étudiées dans leur ensemble, abstraction faite de leur composition intime et des substances qui entrent dans leur formation.

Cette partie, en effet, est l'objet du second volume.

Les TERRAINS, c'est-à-dire l'ensemble de chacune des grandes masses ou couches qui constituent l'enveloppe extérieure du globe, sont un des points les plus importans de la géognosie. Ces terrains se divisent en deux grandes classes : les uns sont antérieurs à l'existence des êtres organisés ; ils portent le nom de *primitifs* ; les autres sont postérieurs et appelés *secondaires*. Dans les premiers on ne trouve aucune trace d'êtres organisés fossiles ; ils sont le plus souvent formés de précipités crystallins, toujours chimiques. Ils contiennent la couche la plus profonde de la croûte de la terre.

Les seconds, au contraire, ou terrains *secondaires*, sont remarquables par la grande quantité de débris d'êtres, autrefois vivans, qu'ils renferment. Entre ces deux couches on trouve un terrain

moyen ; dans lequel on commence à apercevoir quelques traces de corps organiques, et que le célèbre Werner a désigné sous le nom de terrain *intermédiaire* : au-dessus des masses minérales secondaires, nous trouvons des amas de matières incohérentes, des galets, du sable, des terres, etc., qui constituent les terrains de transport : entre ces deux terrains en existe un autre composé à-la-fois du mélange des élémens de l'un et de l'autre, et que les géologues ont désigné sous le nom de terrain *tertiaire*. Enfin, à la suite de ces cinq classes, se trouvent placés les terrains *volcaniques*, et, en général, tous ceux d'origine manifestement ignée. On arrive par là à la distinction de six terrains ou couches différentes par l'époque présumée de leur formation, leur superposistion, la nature des matériaux qui les composent et des substances que l'on rencontre dans leur intérieur : ces six espèces de terrains sont étudiées et décrites avec tous les détails dont elles sont susceptibles, dans autant de chapitres séparés.

Les terrains primitifs étant formés antérieurement à tous les autres, se trouvent naturellement placés au-dessous d'eux, et leur servent en quelque sorte de support. Leur caractère essentiel est de ne renfermer aucune trace de corps organisés. Les substances minérales qui les composent sont : le granit, le gneis, le schiste micacé, le phyllade ou schiste ardoisé, le porphyre, les amphibolites, la serpentine, le quartz, et le calcaire primitif. Les terrains intermédiaires, ou ceux qui sont interposés entre les

primitifs et les secondaires, se composent de traumate, espèce de grès propre à ces terrains, de calcaire intermédiaire où l'on trouve quelques débris d'êtres fossiles, de quartz, de granit, de porphyre, de gneis, de gypse, etc.

Les terrains secondaires sont plus simples dans leur composition. Ce sont des assises de pierre calcaire, alternant avec des assises composées de débris de roches primitives. C'est dans ces terrains sur-tout que l'on trouve la plus grande quantité d'êtres organisés fossiles.

Enfin, les terrains tertiaires et les terrains de transport, qui constituent la couche la plus extérieure du globe, sont principalement composés de couches de marne, d'argile, de sable, entremêlées de quelques débris de calcaire et de grès.

Telle est la composition minérale du globe terrestre; telle est la disposition, la stratification des matériaux qui composent son enveloppe extérieure, la seule qui soit accessible à nos regards et à nos moyens d'observation.

Après après avoir parlé de la nature des terrains volcaniques, l'auteur termine son ouvrage par un aperçu sur les gîtes particuliers des minéraux et principalement des gîtes de minérais.

Dans une analyse aussi rapide que celle que nous venons de donner, il nous a été impossible d'insister sur tous les points intéressans de ce livre. Nous n'avons pu que tracer incomplètement le plan que l'auteur a suivi. Mais il est facile de voir que les

sujets y sont disposés dans un ordre méthodique, et très-propre à en donner des idées justes et précises sur les différens objets dont traite la géognosie. Nous ne balançons donc pas à recommander cet ouvrage à tous ceux qui veulent acquérir des notions sur cette science. Le livre est d'ailleurs fort bien imprimé; chaque volume est accompagné d'une planche destinée à faciliter l'intelligence de certains détails relatifs à la description respctive de différentes couches entr'elles. ACH. RICHARD., D.-M.-P.

VARIÉTÉS.

« LE Cercle médical est, sans doute, une académie composée d'hommes d'un talent très-remarquable, c'est une des plus anciennes Sociétés qui *fleurissent* aujourd'hui dans la capitale; si l'on en croit même les auteurs de l'introduction, le Cercle médical forme aujourd'hui une réunion imposante d'hommes distingués dans toutes les branches de l'art de guérir; d'après cela, ses Annales ne seront point un *Journal de Médecine*, on pourrait plutôt leur trouver des rapports avec le *Recueil des Mémoires de la Société royale de Médecine*, ou avec les *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie.*» Tout cela est, sans contredit, fort modeste, et à en juger par le mérite du premier *Fascicule*, je suis surpris que ces messieurs n'aient pas entonné la trompette d'un ton plus haut. Mais, s'il est bien, s'il est prudent de se vanter ainsi soi-même,

ce n'est pas une raison, ce me semble, pour injurier tous les médecins qui n'ont pas l'honneur d'être membres du Cercle médical : voici cependant une phrase qui dit positivement, que tous ceux qui n'ont pas cet avantage, n'ont ni délicatesse, ni talens : « C'est dans cette vue (de concourir au retablissement de l'ancienne Faculté) qu'ils se sont empressés d'admettre dans leur sein *tous* les médecins dont les talens et la délicatesse étaient hors d'atteinte. » J'en connais plus d'un qui ne siégent pas au Cercle médicale, et qui ne méritent pas une telle apostrophe, et j'en citerais bien davantage encore, qui siégent dans cette illustre compagnie, et dont les talens, sinon la délicatesse, sont loin d'être hors d'atteinte. Quoi qu'il en soit de cette introduction, jetons un coup d'œil sur le *Fascicule*. Il commence par une analyse en quatre pages du *Traité de la fièvre jaune, par M. Devèze, médecin du château des Tuileries, etc.*; je pense que c'est une locution reçue que celle de *médecin du château*; mais quand une sottise est admise, les gens de bon sens doivent la proscrire. Il serait certes moins absurde de dire *architecte des gens du château*; en vérité, si je m'étais intitulé *médecin du château*, je craindrais les réclamations des maçons.

Quelques observations d'anévrysmes forment le deuxième article ; elles n'offrent rien de bien digne de remarque, quelques-unes ne sont cependant pas sans intérêt. Nous pourrions relever une foule de fautes contre la langue, ce qui dépend, sans doute,

de ce que les rédacteurs ne sont pas encore très-exercés. Trois notes peu importantes, 1.o sur la morsure de la vipère, 2.o sur un accident produit par la détonnation de l'argent fulminant, 3.o sur un placenta vésiculaire, viennent ensuite. On lit après cela le Mémoire de M. Gendron (qui n'est pas membre du Cercle médical) sur les fistules salivaires, imprimé il y a six mois; c'est le meilleur morceau du *Fascicule;* une opération de la taille par le haut appareil; une observation de calculs rénaux; enfin, une observation d'une épingle introduite par la bouche: la rédaction en est fort curieuse: « *L'objet* de cette observation » est la demoiselle de M. Dubort, architecte, cour » des Carmes, de Lyon, laquelle vint me consulter » le 16 octobre 1816 — » Monsieur, me dit-elle, il » y a dix ans que je tenais une épingle à ma bouche, etc. »

Vraiment on a de la peine à croire qu'une réunion aussi *imposante d'hommes aussi distingués* n'ait enfanté qu'un si mince opuscule, où l'on trouve tant à s'égayer. Sans doute, ceux qui suivront seront bien plus intéressans, et nous trouverons l'application de cette conduite dans le précepte d'Horace, que les rédacteurs se seront proposés de suivre:

Nec sic incipies, ut scriptor cyclicus olim :
FORTUNAM PRIAMI CANTABO, ET NOBILE BELLUM.
Quid dignum tanto feret hic promissor hiatu,
Parturient montes : nascetur ridiculus mus.
Quantò rectiùs hic, qui nil molitur ineptè, etc.

Deuxième Histoire sur l'infaillibilité des somnambules.

— A peine notre dernier Numéro avait-il paru, qu'une foule d'anecdotes passablement scandaleuses nous ont été transmises; en voici une que nous pouvons garantir; elle nous a été communiquée par un médecin recommandable.

Une dame sur le retour, d'un embonpoint consi-

dérable, et portant un ventre volumineux alla consulter M***, fameux magnétiseur. La somnambule mise en rapport avec cette dame, lui annonça qu'elle était enceinte de huit mois, et qu'elle devait accoucher le mois suivant. Alors cette dame déclara que si elle était enceinte, elle devait l'être depuis quinze ans que cette tumeur avait commencé, et qu'en outre une foule de raisons s'opposaient positivement à sa grossesse. En effet, le neuvième mois se passa, ainsi que le dixième et beaucoup d'autres encore, sans que la consultante accoucha : elle était affectée d'une tumeur énorme de l'ovaire.

— Le bel ouvrage sur les lépidoptères, (1) que nous avons annoncé à nos lecteurs dans un de nos précédens numéros, se poursuit avec la plus grande régularité, et les quatre dernières livraisons qui ont paru depuis notre article sont dignes des deux premières : même beauté dans l'exécution typographique et dans les planches, même exactitude dans les descriptions. Lorsque ce livre sera acheté, il fera vraiment un fort bel ornement de bibliothèque. Qu'on ne pense pas qu'il y ait quelque chose d'épigrammatique dans cet éloge, sous tous les rapports cette entreprise en est à l'abri. Six livraisons déjà publiées traitent des *diurnes* et renferment les généralités relatives à cette famille des lépidoptères. Une planche au trait, placée en tête de la première livraison, représente toutes les parties extérieures du papillon. Cette planche est accompagnée d'une interprétation qui facilite l'intelligence des termes descriptifs aux personnes peu versées dans l'entomologie, et les met

---

(1) On souscrit à Paris, chez Crevot, libraire-éditeur rue de l'Ecole de Médecine, N.° 11 à 13, et chez les principaux libraires de Paris, de la France et de l'étranger. Les envois doivent être affranchis. La livraison, 5 fr., et 6 fr. papier vélin, avant le 15 janvier; et après, 4 fr., et 6 fr. 25 cent. en sus pour la franchise du port.

à même de suivre sans peine et avec intérêt le développement de l'ouvrage. Cette livraison comprend aussi une liste des autenrs cités, dont on critique les écrits. L'auteur analyse les systèmes de Linné, Geoffroy et Fabricius, il expose ensuite la méthode de M. Latreille, sur laquelle repose le plan de l'ouvrage. Viennent après les descriptions de toutes les espèces des diurnes, qui se trouvent dans un rayon de quarante-cinq à cinquante lieues de Paris, et une liste non-promise de toutes celles du Midi de la France et des hautes montagnes.

Les instructions sur la chasse, la préparation et la conservation des papillons, ainsi que la manière de chercher et d'élever les chenilles, font connaître tous les procédés faciles et éprouvés pour obtenir de belles collections.

La famille des diurnes formera quinze livraisons. Les livraisons à paraître auront chacune trois planches.

Les crépusculaires seront décrits dans cinq autres livraisons, qui renfermeront chacune deux planches. Les livraisons paraîtront au plus tard de mois en mois. Immédiatement après, l'éditeur promet de donner l'histoire des nocturnes.

Ainsi cet ouvrage, exact et complet, sera le seul méthodique que la France possédera sur cette matière. Il pourra rivaliser avec ceux dont les nations voisines se glorifient.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1820.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION NERVEUSE SIMULANT UNE MALADIE ORGANIQUE DES VISCÈRES ABDOMINAUX.

J'ai cru que le Mémoire à consulter et la Consultation que l'on va lire offriraient quelqu'intérêt. On trouvera dans le premier le tableau exact de la maladie, exempt de toute opinion préconçue, de toute idée systématique, et tracé par un jeune praticien d'un mérite distingué. Appelé à prononcer d'après cet exposé, j'ai pu me tromper sur la nature de la maladie; mais au moins cette erreur n'aura point influé sur la manière de voir et de présenter les symptômes, et c'est un mérite qu'on ne trouve pas dans toutes les observations. Cependant je crois avoir déterminé avec précision le caractère de cette affection singulière. Le succès du traitement que j'ai pres-

crit, et les exemples analogues que je cite, lèvent ce me semble, tous les doutes.

MÉMOIRE A CONSULTER.

§. I.er *Etat de la Dame consultante, antérieur à la maladie.*

La Dame consultante est née il y a cinquante-cinq ans, dans les conditions les plus heureuses pour le développement d'une bonne santé. Elle est passée de l'enfance à l'adolescence sans éprouver aucune indisposition notable et de laquelle on pourrait tirer quelqu'induction pour l'état présent. Au contraire, la prédominance du système lymphatique de l'âge tendre ne tarda pas à être remplacée par un développement vasculaire qui amena un accroissement assez rapide sans l'être trop. A seize ans, cette dame, douée d'un tempérament sanguin, d'un caractère vif, sensible, aimable et gai, ornée de toutes les qualités de l'esprit et du cœur, fruits d'une éducation soignée, contracta un mariage dans lequel elle éprouva beaucoup de traverses et de contrariétés; cependant, jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, elle conserva sa santé sans altération marquée.

Elle a fait plusieurs avortemens, et est mère de deux enfans qu'elle n'a point nourris. A sa dernière couche, les lochies se supprimèrent; elle éprouva une péritonite. Peu de temps après cette maladie grave, les chagrins domestiques croissant, elle fut atteinte d'un ictère.

Bientôt après, cette dame, âgée alors de trente-deux ans, séparée de son mari, enveloppée, lors de la révolution, dans une mesure générale, fut obligée d'abandonner sa maison et de s'expatrier. Ce fût alors que de nouvelles peines physiques et morales se joignirent à celles qui existaient déjà, et que Madame de *** éprouva dans les voyages qu'elle fut obligée d'entreprendre, des événemens qui mirent plusieurs fois sa vie en danger. Dans ces circonstances pénibles, il se man festa une hémorrhagie utérine dont la durée fut de quinze mois. Cette hémorrhagie était accompagnée de fièvre ardente et de toux continuelle : on fut obligé, après avoir employé inutilement beaucoup de remèdes, d'avoir recours à des saignées de bras multipliées, seul moyen par lequel on pût arrêter cette hémorrhagie. Elles furent continuées deux fois par an pendant plusieurs années. On doit observer que depuis l'époque où on cessa de pratiquer périodiquement la saignée, Madame de *** fut plus souvent atteinte de maux d'estomac, de coliques, de flux de sang, de fièvre, de céphalalgies, d'affection catarrhales.

§. II. *Etat de Madame de *** depuis l'invasion et le développement de la maladie actuelle jusqu'à ce jour.*

La malade est âgée de cinquante-cinq ans; sa taille est de cinq pieds quatre pouces; elle est d'une maigreur extrême, d'un tempérament nerveux et mélancolique; depuis l'âge de quarante-

quatre ans, elle a cessé d'être réglée. Depuis huit ans, elle est d'une susceptibilité nerveuse telle, que la vue du feu, les moindres émotions de l'âme, la sensation des odeurs, même les plus douces et les plus agréables, lui donnent des palpitations de cœur. Elle éprouve dans la région hypochondriaque gauche un sentiment de compression et de resserrement qui, par fois, gêne la respiration; cette douleur augmente d'intensité, quatre, cinq ou six heures après le repas unique et léger que Madame *** fait en vingt-quatre heures, et s'accompagne de palpitations et de battemens dans cette partie.

Elle a fait usage des eaux de Vichi pendant plusieurs années; elle trouvait, après leur emploi, un soulagement marqué pendant deux mois. Son estomac ne pouvant plus les supporter, elles furent remplacées par celles de Jouanet, qui lui procurèrent un mieux-être de quelque temps.

On a prescrit aussi l'usage de pilules antispasmodiques, dans lesquelles l'assa-fœtida dominait: elles ont augmenté le mal, ou plutôt depuis l'administration de ce remède, la maladie s'est accrue de nouveaux symptômes, tels que des troubles dans la digestion, des lipothymies, un abattement général, etc. On crut pouvoir remédier à cet état de choses par les purgatifs; ils furent employés pendant deux ans à courts intervalles; ils occasionnaient toutes les fois dans l'hypochondre gauche, de la tension, des douleurs tantôt aiguës, tantôt gravatives, toujours suivies de mouvemens nerveux, d'accablemens et de défaillances.

Vers l'automne de l'année dernière, il survint un gonflement violacé aux gencives, avec quelques érosions à la membrane qui les forme. Cet état, coïncidant avec des vergetures de la même couleur, aux jambes, donna beaucoup d'inquiétude à la malade. Tous ces épiphénomènes se dissipèrent par l'usage de quelques sucs antiscorbutiques et de préparations toniques alkoolisées employées en lotions et en gargarismes.

Depuis cette époque, où je connus la malade, elle a pris fort peu de remèdes, et ceux qui lui ont été administrés ont été choisis dans la classe des toniques amers et antispasmodiques; ainsi, Madame de *** a fait usage pendant quelque temps de bols composés d'extraits de quinquina jaune, de genièvre, de trèfle d'eau, de chicorée. On a appliqué sur le côté souffrant quelques topiques sédatifs et antispasmodiques. Madame de *** a pris le lait d'ânesse pendant deux saisons; elle a fait quelques promenades en voiture, qui, en la fortifiant un peu, lui donnèrent du goût pour les alimens. On a beaucoup regretté que la mauvaise saison ait contraint à renoncer à cet exercice salutaire.

§. III. *Etat actuel de la malade.*

Maigreur extrême, mélancolie profonde; teint assez bon quoiqu'un peu décoloré; aucune nuance particulière, tristesse, découragement quand la malade s'abandonne à ses réflexions; conversation soutenue, aimable et quelquefois gaie lorsqu'elle se

trouve agréablement distraite; peu de sommeil; gencives rouges, foncées, boursouflées, rarement saignantes: langue dans son état naturel, point saburrale; saveur amère et dégoût constant pour toutes espèces d'alimens, préférence pour ceux qu'elle croit plus facilement digérer, entre autres pour le sucre et le pain sec; aversion complète, répugnance décidée pour le bouillon gras et les viandes; les boissons froides ne passent point; la boisson habituelle et préférée est une légère tisane de scolopendre et de chiendent dans laquelle on ajoute du vin vieux sucré aux repas. Les boissons acidulées ne peuvent être supportées.

Quatre, cinq ou six heures après le repas, sensation incommode et douloureuse dans la partie latérale gauche de l'abdomen; anxiétés dans cette partie pendant plusieurs heures; augmentation du mal toutes les fois que la malade éprouve l'envie d'aller à la garde-robe : c'est alors un véritable travail, un ténesme douloureux, *des battemens redoublés dans cette partie, quelquefois des évanouissemens.* Après des efforts plus ou moins prolongés et douloureux, il sort quelques matières sous forme de petites boules dures, noires. Constipation qui dure dix à douze jours; *mieux être pendant l'inaction de l'intestin; renouvellement et augmentation des symptômes lorsque le ventre se relâche* (ce qui arrive rarement), *et lorsque l'intestin entre en action pour opérer la défécation. Borborygmes et flatuosités dans la partie du tube intestinal supérieur à*

l'endroit affecté. Au toucher, l'abdomen est souple; on n'y trouve aucune inégalité ni aucune dureté. En palpant la partie souffrante, la pression n'y fait éprouver aucune sensation douloureuse, si ce n'est au moment de la digestion. Les urines sont rares; leur sortie un peu douloureuse. Point de transpiration; le pouls est souple; il est un peu fort sans être dur. La respiration et ses organes n'offrent rien de particulier.

Un seul bain, pris il y a quelques jours, a augmenté la faiblesse générale.

B***, D.-M.-P.

L'exposé exact qui nous a été soumis des circonstances qui ont pu influer sur la santé de Madame de ***, et des symptômes qu'elle éprouve, présente le tableau d'une hypochondrie portée à un très-haut degré. La couleur rouge foncée, le boursouflement des gencives qui saignent quelquefois, tiennent à cette disposition scorbutique qui a déjà été combattue avec succès, et que l'on doit regarder comme produite par la maladie principale. Un autre point me paraît surtout devoir fixer l'attention, parce que son examen doit conduire à la découverte de la cause prochaine de la maladie, et être notre guide dans la détermination du traitement. Je veux parler du vice des digestions. La malade ressent dans la région hypochondriaque gauche un sentiment de compression

et de resserrement qui, par fois, gêne la respiration et qui augmente d'intensité quelques heures après le repas, et s'accompagne de palpitations et de battemens dans cette partie. Elle est affectée d'une constipation qui ne permet que tous les dix à douze jours l'éjection très-pénible et laborieuse de quelques matières fécales dures, noires, globuleuses, avec exacerbation des douleurs, tandis que la partie du tube intestinal supérieure à l'endroit affecté est le siége de borborygmes et de flatuosités. Ces symptômes montrent évidemment qu'il existe dans un point du tube intestinal, probablement vers la portion descendante du colon, un obstacle au passage des matières. La première idée qui se présenterait peut-être serait celle de l'existence d'une affection organique. Mais la souplesse de l'abdomen, l'absence de toute tumeur, inégalité ou dureté perceptibles en palpant l'abdomen, l'indolence du point d'arrêt des matières, si ce n'est au moment des digestions, excluent cette idée, et conduisent à reconnaître un simple serrement spasmodique de l'intestin, et à regarder la maladie comme une affection nerveuse, sans lésion organique. J'ai d'autant plus d'assurance dans cette manière de voir, que j'ai eu occasion d'observer un cas semblable, il y a quelques années, chez une dame d'une trentaine d'années, et que le retour à la santé, qui s'est soutenue bonne depuis ce temps, ont prouvé la justesse du diagnostic (1).

(1) Une consultation sur une maladie qui offre beau-

D'après cette étiologie, je ne puis que donner un entier assentiment aux vues qui ont dirigé le traitement dans ces derniers temps, et je suis persuadé qu'il faut être très-réservé dans l'emploi des moyens pharmaceutiques, et avoir surtout confiance en un régime bien réglé et bien suivi.

La boisson dont la malade fait usage est très-convenable. Les alimens seront des herbes et racines potagères, des fruits bien mûrs et fondans, de la volaille bouillie ou rôtie, des poissons légers, comme le merlan parmi les poissons de mer, la perche parmi ceux de rivière. Les légumes farineux, les fruits durs et cassans, le gibier, les poissons huileux, la pâtisserie, les fritures, les ragoûts seront interdits.

Tous les jours, autant que la saison et les forces le permettront, la malade fera le matin avant le repas un exercice prolongé, soit en voiture, soit sur un âne ou un cheval, ce qui serait préférable. Cette promenade doit se faire dans des sites variés et agréables, avec une société capable de donner une douce distraction, qu'il faudra aussi chercher à se procurer dans le reste de la journée.

A ce régime, on joindra, 1.o l'usage du lait d'ânesse si l'estomac s'en accommode. Dans le cas contraire, on ferait prendre le petit-lait. On leur fera succéder les sucs dépurés de chiendent et de pissenlit.

2.o Un lavement chaque jour, composé avec la

---

coup d'analogie avec ces deux cas, se trouve aussi dans le Journal Gén. de Médecine, N.° 148.

décoction d'herbes émollientes et cinq à six grains de camphre dissous dans un jaune d'œuf.

3.° On appliquera sur le point douloureux, hors le temps des digestions, une vessie de cochon à moitié remplie de glace pilée. Cette application ne devra durer que dix minutes ou un quart-d'heure et pourra être réitérée plusieurs fois.

4.° Si ce moyen ne produisait pas l'effet désiré de résoudre le spasme local, on pourrait dans cette vue appliquer un large vésicatoire dont on entretiendrait la suppuration pendant quelque temps.

5.° Enfin, les bains froids pourront être employés avec avantage dans quelque temps.

DESORMEAUX.

Trois mois et demi après, le médecin qui avait rédigé la consultation me fit part en ces termes du succès obtenu par ce traitement.

» Je profite, Monsieur, de l'occasion pour vous « donner les nouvelles les plus satisfaisantes de « Madame de ***, pour laquelle je vous consultai au « mois de mai dernier. Après l'emploi des premiers « moyens que vous lui aviez conseillés, la maladie « perdit de son intensité; les seconds décidèrent la « convalescence, et les troisièmes, dont elle fait « usage, la fortifient journellement. »

NOTICE

SUR L'INFLAMMATION AIGUE DE LA SUBSTANCE MÉDULLAIRE DU RACHIS ;

Lue à la Société de la Faculté de Médecine, le 18 novembre 1820, par PINEL *fils, D.-M.-P.*

COMME depuis quelque temps on s'occupe particulièrement de plusieurs affections encore peu connues de l'encéphale et de ses dépendances, j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas indigne de l'attention de la Société, de soumettre à son jugement deux observations de maladies de la substance médullaire rachidienne, qui me paraissent présenter les caractères d'inflammation aiguë.

Ces phlegmasies, dont on ne trouve dans les auteurs que quelques histoires incomplètes, présentent pour les recherches anatomiques des difficultés que l'on ne rencontre pas ordinairement. En effet, le prolongement rachidien, renfermé dans un canal osseux mobile, et situé profondément entre deux faisceaux musculaires considérables, ne peut être mis à découvert qu'avec précaution pour n'être point lésé. La méthode suivant laquelle le professeur Chaussier conseille d'ouvrir la colonne vertébrale est sans contredit la meilleure ; voici cependant celle que je regarde comme la plus expéditive.

Après avoir placé sous l'abdomen du cadavre un

morceau de bois propre à rendre le dos entièrement convexe, je fais deux incisions profondes et transversales, l'une à la région cervicale, l'autre à la région lombaire; j'en pratique également deux longitudinales de chaque côté de la crête épineuse et dans toute la longueur de la colonne vertébrale; j'écarte et je renverse sur les côtés la masse des muscles spinaux; puis, en frappant sur le dos d'un instrument tranchant, fait en forme de couteau, mais fort, à dos large et recourbé, je coupe les apophyses transverses depuis le cou jusqu'à l'os coxal. La partie postérieure des vertèbres se détache alors assez facilement, et laisse apercevoir l'intérieur du canal rachidien. L'instrument avec lequel on opère la section doit être constamment dirigé obliquement de dehors en dedans. On doit prendre garde de l'enfoncer trop avant dans les parties dures. Je dois dire à ce sujet que, lors des premières ouvertures que je fis du rachis, il m'est arrivé souvent, en le faisant pénétrer avec trop de force, de produire dans la substance médullaire des lésions accidentelles qui peuvent d'autant plus en imposer, lorsque l'on n'est pas prévenu, que la pulpe nerveuse est seule intéressée, sans que ses enveloppes et surtout la méninge paraissent l'être également. Cet inconvénient a donné l'idée à M. Esquirol de faire fabriquer, sous le nom de *rachitome*, un instrument dont la lame est garnie à sa partie moyenne et dans toute sa longueur d'un rebord qui ne lui permet de pénétrer que de trois à quatre lignes dans l'épaisseur du rachis. La

substance médullaire doit être examinée en place dans le canal vertébral; il faut avant de commencer l'examen, essuyer avec précaution le sang du sinus rachidien, puis fendre dans toute leur longueur les méninges. La substance médullaire est alors mise à nu, et l'on ne doit la détacher du canal vertébral que pour terminer les dernières recherches.

Après ces détails, qui ne seront peut-être pas sans intérêt pour les personnes qui se livrent à l'étude de ces maladies, je vais exposer les deux observations qui font le sujet de cette notice, et quelques réflexions auxquelles elles peuvent donner lieu.

Observation première.

Marie Brisset, âgée de vingt-sept ans, ayant toujours joui d'une assez bonne santé, mais d'une susceptibilité nerveuse très-grande, est accusée d'avoir fait un vol dans la maison où elle est domestique; on la renvoie sur de faux soupçons : ses règles, qui coulaient depuis trois jours, se suppriment à l'instant. Profondément affectée du traitement qu'elle ne mérite pas, elle croit être deshonorée, et ne se présente qu'en tremblant chez ses parens.

Le troisième jour, on la trouve dans son lit dans un état complet d'anéantissement des fonctions des sens et de l'entendement. Elle est transférée à l'Hôtel-Dieu : après un séjour d'un mois et demi, la stupeur a disparu; mais il reste un état de démence qui la fait admettre à la Salpêtrière le 18 août 1818: lors de son entrée, elle présente les symptômes sui-

vans : regard étonné, difficulté d'articuler les mots ; réponses tardives, pénibles, rarement justes ; inertie, mais non paralysie de tous les membres, et repos presque continuel, vie automatique ; parfois elle se livre à des accès de colère et d'impatience. Les fonctions organiques s'exécutent avec plénitude et énergie. Pendant quinze mois, ces symptômes n'offrent que de légères variations ; seulement Brisset engraisse beaucoup. Le 15 janvier 1820, elle est prise tout-à-coup le soir de convulsions. Le lendemain, lors de la visite, la bouche est écumeuse, les yeux sont renversés, grincement des dents, serrement tétanique des mâchoires ; carus profond, secousses convulsives du tronc, se répétant trois ou quatre fois par minute, les membres sont immobiles et ne participent pas aux convulsions du tronc ; le pouls est développé, fréquent, irrégulier, tumultueux ; la respiration courte, gênée, précipitée ; les déjections alvines involontaires ; tout le corps est couvert d'une sueur abondante, d'une odeur forte et tenace, s'élevant en vapeur de dessus la malade.

Pendant trois jours, les convulsions du tronc se répètent continuellement, semblent être plus fortes le soir et accompagnées d'un paroxysme fébrile ; les autres fonctions présentent les mêmes désordres ; la malade meurt le 18 janvier au matin, sans qu'aucune intermission soit venue suspendre un instant cette succession rapide des symptômes les plus graves.

Ouverture du corps trente-six heures après la mort.

Extérieur. Embonpoint considérable, muscles de la face non contractés.

Tête. Crâne épais, injecté, dure-mère mince, presque diaphane; sinus longitudinal gorgé de sang: l'arachnoïde présente dans toute l'étendue de la région frontale et pariétale les traces d'une ancienne inflammation, annoncée par l'épaississement de la meningine, par des couches albumineuses, de la sérosité comme purulente et des adhérences intimes et générales avec la substance corticale. Le cerveau et le cervelet, examinés avec soin, n'offrent rien de particulier; les ventricules contiennent peu de sérosité; la substance cérébrale est ferme et poisseuse.

Le rachis, ouvert avec précaution, ne présente rien à noter pour ses membranes; mais, après avoir incisé la dure-mère rachidienne dans toute sa longueur, il est facile de reconnaître dans la substance même une désorganisation pultacée, commençant vers la quatrième vertèbre cervicale, et finissant vers la première lombaire. Dans toute cette étendue, la pulpe nerveuse est réduite en une espèce de bouillie jaunâtre, diffluente, inodore; vers la région lombaire, la substance reprend sa consistance ordinaire et est baignée d'un peu de sérosité roussâtre. Les viscères thorachiques et abdominaux présentent une apparence de santé remarquable; l'intérieur de l'estomac est un peu rosé; l'utérus est très-petit.

Cette observation, remarquable surtout par les résultats de l'inspection cadavérique, peut faire naî-

tre bien des réflexions, les unes relatives à l'arachnoïdite chronique, les autres concernant la désorganisation de la substance médullaire du rachis.

Pour le premier point, nous voyons que la femme qui fait le sujet de cette observation est prise subitement, à la suite d'affections morales profondes, de perte de l'usage des sens et des facultés intellectuelles; qu'après un séjour d'un mois et demi à l'Hôtel-Dieu, la stupeur a disparu, et qu'il lui succède un état de démence. Or, ces symptômes n'indiquent-ils pas une affection primitive de l'encéphale ou de ses enveloppes? La démence qui survient ensuite n'annonce-t-elle pas que la maladie est passée à l'état chronique? Mais comment distinguer si l'affection réside dans le cerveau ou dans les méninges.

Il suffira, je crois, pour résoudre la question, d'observer avec attention l'état de la malade lors de son entrée à la Salpêtrière : le regard est étonné, il existe une démence tranquille; il ne se montre aucun *signe de paralysie partielle*, *mais une inertie générale* des membres qui indique nécessairement une compression générale de l'organe de la sensibilité. Si la substance cérébrale eût été le siége de la lésion, on eût observé de la paralysie soit à droite, soit à gauche, la contraction inégale des muscles de la face, les autres phénomènes paralytiques des pupilles, du pharynx, des glandes salivaires, la contracture inégale des membres, etc., au lieu que vous ne rencontrez aucun de ces symptômes, mais un anéantissement général de la motilité, suite nécessaire

d'une compression générale du cerveau. D'après ces simples aperçus, vous pouvez reconnaître d'avance la phlegmasie chronique de la méningine, dont l'ouverture vous fait voir les traces les plus évidentes. Comment l'inflammation des méninges peut-elle déterminer des désordres aussi graves dans les fonctions cérébrales? Est-ce par une irritation sympathique, ou par la compression du cerveau, suite de l'afflux de la sérosité et de la sécrétion albumineuse, qu'ont lieu ces désordres. On l'ignore, mais la dernière opinion est la plus probable. On doit reconnaître que l'affection chronique de l'arachnoïde a dû n'avoir que peu d'influence sur la production de la maladie qui a déterminé la mort, je veux dire de l'inflammation de la substance médullaire rachidienne.

L'invasion de cette dernière maladie a lieu d'une manière brusque; elle dure trois jours; les secousses convulsives et continuelles du tronc, l'immobilité des membres au milieu de ces convulsions, l'anéantissement des fonctions du système nerveux, le paroxysme fébrile que semble ramener le soir, enfin la désorganisation pultacée du rachis que fait découvrir l'inspection cadavérique, sont des symptômes originaux et très-importans; je renvoie leur examen détaillé après la deuxième observation.

Deuxième observation.

Félicie Lepoigny, d'une constitution sanguine, réglée à onze ans, s'était toujours assez bien portée jusqu'à sa quinzième année : à cette époque, vive-

ment effrayée de l'entrée des Russes dans son village, et des poursuites acharnées de l'un d'entre eux, elle fut atteinte d'accès épileptiques, d'abord assez éloignés, mais qui devinrent de plus en plus fréquens; ses facultés intellectuelles s'affaiblirent assez rapidement; elle fut conduite à la Salpétrière en 1816, dans un état complet d'idiotisme, compliqué d'épilepsie, dont les attaques revenaient tous les quatre à cinq jours. Pendant quatre années, on n'observa presque aucun changement dans son état; le 7 et le 8 janvier 1820, les accès épileptiques devinrent très-fréquens, et firent augurer aux filles de service que la malade approchait de sa fin; cependant ils s'arrêtèrent, et pendant quinze jours reprirent leur type ordinaire; mais, le 23 janvier, les convulsions se renouvellent et se succèdent avec une rapidité inconcevable. La face est rouge, injectée, les yeux convulsivement et inégalement contractés; secousses convulsives et continues du tronc; mouvemens convulsifs et ondulés des parois abdominales, mouvemens incohérens mais non convulsifs des membres, anéantissement du sentiment et des facultés intellectuelles; pouls fréquent, irrégulier, déprimé; respiration courte et luctueuse.

Les secousses convulsives et les autres symptômes persistent avec la même intensité le 24; le 25 au soir, la malade succombe.

Ouverture du corps, trente heures après la mort.

Extérieur. Les traits de la face sont convulsive-

ment, mais *également* contractés, le visage est rouge, les capillaires gorgés de sang; membrane hymen parfaitement intacte et très-apparente.

Tête. Crâne épais, injecté, dur à casser; dure-mère adhérente à la boëte osseuse dans la fosse pariétale droite; l'arachnoïde est saine, mais injectée. La substance cérébrale d'une consistance et d'un aspect ordinaire, n'offre à noter qu'une injection générale de ses vaisseaux sanguins, et le peu de capacité des ventricules qui contiennent une petite quantité de sérosité. Le cervelet est mollasse, mais sain.

Le rachis, ouvert dans toute son étendue, offre une injection très-forte de ses vaisseaux veineux; la substance médullaire est le siége, vers la région dorsale, d'une désorganisation semblable à celle rencontrée dans la première observation; le ramollissement pultacé commence supérieurement à la région cervicale, au-dessous de l'origine des plexus nerveux des membres thorachiques, et s'arrête inférieurement à la région lombaire; entre ces deux espaces, la pulpe nerveuse est réduite en une bouillie jaunâtre et diffluente; au-dessus et au-dessous la substance médullaire reprend sa consistance ordinaire.

Thorax. Les poumons sont sains; le droit présente une cicatrice à la partie moyenne de sa face costale. Les viscères abdominaux n'offrent rien de particulier.

Cette observation présente avec la précédente

une grande analogie dans la marche rapide de l'affection morbide, dans les symptômes principaux et dans les résultats des recherches cadavériques; mais on y remarque aussi des différences. La première et la plus frappante est la mobilité des membres observée dans ce second fait, au lieu de la résolution complète, de la paralysie profonde rencontrées dans le premier. L'étendue différente de la lésion explique, ce me semble, d'une manière satisfaisante, cette variété dans les phénomènes; remarquez en effet que dans le premier cas, l'altération morbide a détruit la substance médullaire du rachis dans presque toute son étendue, et surtout vers les endroits d'où naissent les nerfs qui portent aux membres la sensibilité et la motilité : de là la paralysie profonde de ces parties. Remarquez au contraire que dans le deuxième fait la désorganisation pultacée se borne à la région dorsale et qu'elle n'a pas encore atteint la pulpe nerveuse vers l'origine des plexus nerveux des membres. Doit-on s'étonner alors qu'ils exécutent encore quelques mouvemens, mais incohérens et involontaires?

La seconde différence, qui n'est peut-être pas la moins importante à noter, est l'epilepsie dont est atteinte la malade. Cette observation ne sera sans doute pas perdue pour les personnes qui feront des recherches sur le siége de cette cruelle maladie.

Du reste, que d'analogies ne trouve-t-on pas sous les autres rapports entre ces deux observations? mêmes secousses convulsives et continues du tronc,

même rapidité dans la terminaison funeste de la maladie; dans les deux, les membres ne participent pas aux convulsions du tronc, les fonctions nerveuses sont presque anéanties et les autres fonctions présentent les désordres les plus graves; dans les deux enfin les mêmes organes examinés après la mort manifestent la même altération.

Deux observations ne suffisent pas en médecine pour établir une vérité. Aussi n'ai-je pas l'intention de donner les aperçus suivans pour des résultats constans et positifs; on doit seulement les regarder comme des conséquences que l'on peut déduire des deux faits que j'ai rapportés, en attendant que des observations nouvelles viennent ou les modifier ou les confirmer.

La phlegmasie aiguë de la pulpe nerveuse rachidienne, étant une maladie en général peu observée, on doit chercher à connaître : 1.º quels sont les signes qui peuvent l'annoncer; 2.º quelle altération éprouve la moëlle épinière.

1.º Les symptômes qui peuvent caractériser l'inflammation aiguë de la substance médullaire rachidienne paraissent être : 1.º l'anéantissement des fonctions nerveuses; 2.º les secousses convulsives et continues, bornées au tronc; 3.º le paroxysme fébrile revenant le soir. Entrons dans quelques détails.

1.º L'abolition complète des fonctions du système nerveux ne se rencontre que dans fort peu de cas avec ce caractère de gravité. Les hémorrhagies cérébrales envahissant les deux lobes, et les ramollis-

semens généraux du cerveau peuvent seuls occasionner des désordres aussi profonds ; encore ces affections sont-elles presque toujours annoncées par des symptômes précurseurs presque constans, au lieu que le ramollissement rachidien paraît se développer d'une manière instantanée. Tant que l'hémorrhagie et le ramollissement n'affectent qu'un seul lobe cérébral, ils occasionnent des lésions variées de la sensibilité, de la motilité et des facultés intellectuelles, qui sont loin de présenter des symptômes aussi généraux et aussi complets que ceux produits par l'altération du prolongement rachidien. On conçoit facilement quels désordres doit produire sur l'innervation, l'altération d'un organe aussi important que la moëlle épinière, puisque d'après les observations de M. Cuvier, de Legallois et de Wilson, des animaux, auxquels on retranche le cerveau, manifestent encore dans leurs mouvemens une volonté très-remarquable.

2.o Les secousses convulsives et continues du tronc, jointes à l'anéantissement des fonctions nerveuses, me paraissent être un des symptômes caractéristiques de l'inflammation aiguë de la moëlle épinière. On ne les rencontre dans aucune maladie avec ce caractère de localité; dans les mouvemens convulsifs produits par une lésion des nerfs ou de l'encéphale, les membres participent toujours aux convulsions générales. Cette immobilité des membres dans les altérations du prolongement rachidien, n'indiquerait-elle pas que cet organe et non le cer-

veau est le siége primitif de la motilité musculaire, puisque sa lésion détermine l'anéantissement de cette motilité, au lieu que l'on peut produire des convulsions des membres en intéressant la substance cérébrale? Ne pourrait-il pas se faire aussi que les phénomènes paralytiques des membres, suite des apoplexies et des ramollissemens, reconnussent pour cause une compression, un désordre sympathique des fonctions nerveuses rachidiennes?

3.o Le paroxysme fébrile, qui était beaucoup plus marqué dans la première observation que dans la deuxième, annonce la marche aiguë de la maladie; ce paroxysme, que l'on rencontre dans presque toutes les phlegmasies intenses, vient encore confirmer l'idée que l'on doit se former de l'acuité de cette affection; son état chronique est inconnu; peut-être l'épilepsie n'est-elle autre chose.

4.o Quelle altération éprouve la substance médullaire du rachis?

L'inspection cadavérique nous fait voir cette substance réduite en une espèce de bouillie jaunâtre, inodore, diffluente, ne présentant plus aucune trace d'organisation. Les mêmes apparences se rencontrent dans les ramollissemens cérébraux; la couleur et la consistance en sont seules variables. M. Rostan, qui a décrit le premier avec soin ces diverses altérations, les phénomènes auxquels elles donnent lieu, les signes caractéristiques propres à les faire distinguer les unes des autres, ainsi que des autres maladies cérébrales, a porté la précision dans le dia-

gnostic, jusqu'à déterminer le siége de la lésion d'après les divers symptômes fournis par la sensibilité, la motilité, les facultés intellectuelles, etc. Cet auteur reconnaît que parmi les ramollissemens cérébraux, les uns sont accompagnés de douleurs dans la tête, et que les autres ne donnent lieu à aucun sentiment douloureux dans l'encéphale; que dans le premier cas le traitement antiphlogistique pourrait être avantageux, et nuisible dans le second, etc.

Ne semblerait-il pas, d'après ces réflexions, que l'on pourrait assigner aux ramollissemens cérébraux accompagnés de douleurs, le caractère de phlegmasie aiguë, de véritable travail inflammatoire dans la substance cérébrale; et regarder les autres, surtout chez les vieillards, comme le produit d'une désorganisation sénile, d'une dissolution atonique, suite des progrès de l'âge?

Le ramollissement pultacé de la substance cérébrale ou rachidienne est-il susceptible d'être arrêté dans ses progrès, d'être en partie absorbé, et de s'organiser comme les apoplexies? On l'ignore entièrement.

Peut être que chez les idiots qui présentent à l'ouverture du corps une atrophie d'un lobe cérébral et une consistance presque dure de sa substance, cette atrophie, cette dureté et par conséquent l'idiotisme, sont-ils les produits d'un ancien ramollissement pultacé qui a été en partie absorbé, et qui a fini par s'organiser, en changeant la substance cérébrale en une masse compacte, inhabile aux fonctions de relation.

Ces idées, quoique hypothétiques, pourront cependant être de quelque utilité.

Il semble résulter de ce qui vient d'être dit sur l'inflammation de la moelle épinière, et l'on peut penser, d'après les deux faits rapportés dans cette notice, que cette phlegmasie, à l'état aigu, est caractérisée,

1.° Par des secousses convulsives et continues du tronc;

2.° Par l'anéantissement presque complet des fonctions du système nerveux;

3.° Par un état fébrile général, marqué par l'excitation de toutes les fonctions;

4.° Enfin par la désorganisation pultacée de la substance médullaire du rachis.

Un grand nombre d'observations pourront seules faire admettre des conclusions positives.

NOTE

SUR LES MALADIES RÉGNANTES AUX ANTILLES (1).

DES lettres des Antilles, de la fin de septembre, annoncent qu'à cette époque, la fièvre jaune n'avait pas paru à la Martinique: cependant la chaleur était

---

(1) Communiquée à l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, dans sa séance du 20 novembre 1820, par M. MOREAU DE JONNÈS, correspondant de l'Académie.

excessive dans cette île, et le mercure du thermomètre centigrade s'élevait journellement à l'ombre, au trente-cinquième degré. Les circonstances n'ayant pas permis que les bâtimens de la station allassent passer l'hivernage à Terre-Neuve, comme les années précédentes, on a pris toutefois le parti de les éloigner des ports, pendant cette saison si funeste à la santé des équipages. La nécessité de les tenir dans un hâvre abrité contre les ouragans ayant déterminé le choix de leur mouillage, ils ont pris celui des Trois-Ilots, qui est à une très-petite distance, et sous le vent des palétuviers de la baie du Fort-Royal; néanmoins la fièvre jaune ne s'est pas montrée à leur bord, ce qui est un nouvel exemple à l'appui de l'assertion que cette maladie pestilentielle n'est point produite par les exhalaisons de ces marais, même lorsque la chaleur tropicale atteint, comme cette année, son terme le plus élevé. Une nouvelle preuve, que le principe morbide de la fièvre jaune n'est point en solution dans l'atmosphère, ainsi qu'on le prétend, c'est que cette maladie, qui n'existe point à la Martinique, ravage simultanément des îles situées au vent et sous le vent de cette colonie, mais qui n'ont avec elle maintenant, que peu ou point de communication. On apprend que ce fléau, ayant attaqué, il y a quelques mois, la garnison de l'île de Tabago, il a fait périr six hommes sur sept, et n'avait pas pas encore cessé d'exercer ses cruels effets sur les troupes stationnées à Scarboroug, quand ces nouvelles ont été reçues à la Martinique, dans les premiers jours de septembre.

On apprend par d'autres voies, que la même maladie règne à la Jamaïque et à Cuba; et qu'aux Etats-Unis, elle a paru avec violence à la Nouvelle-Orléans, à Philadelphie, et sur-tout à Savannah. Au mois d'août dernier, on employait communément à la Havane, comme un remède plus heureux que tous ceux dont on a fait usage jusqu'à présent, l'huile d'olive, prise intérieurement à haute dose; on prétend que ce moyen obtient beaucoup plus de succès qu'aucun autre; et il y a dans ce moment à Paris un jeune homme, qui assure lui devoir la vie, et dont en effet l'aspect ne laisse aucun doute, qu'il n'ait eu le rare bonheur d'échapper à la fièvre jaune.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND, INTITULÉ:

Essai d'une Exposition du Systême nerveux, etc.; par CARUS. (*Suite.*)

Moëlle épinière et cerveau des oiseaux.

L'UNIFORMITÉ plus grande, continue M. Carus, qu'offrent le faisceau rachidien et le cerveau des oiseaux, même dans les espèces les plus diverses d'ailleurs, de même que les travaux à la fois plus nombreux et plus exact, de plusieurs physiologistes tels que Coïter, Willis, Haller, Vicq-d'Azyr

et Cuvier, nous facilitent la description de ces appareils nerveux au point qu'il nous est possible d'en présenter le type en une seule exposition, de façon qu'il ne nous reste qu'à y ajouter les modifications qu'on observe dans la masse centrale du système nerveux de certaines espèces d'oiseaux.

En considérant d'abord le rapport entre le faisceau rachidien et le cerveau dans l'oiseau, on voit que l'encéphale l'emporte ici de beaucoup sur le cordon rachidien, tant par la masse que par une disposition plus concentrée, plus rapprochée de ses parties, supériorité qui n'existe pas au même degré dans les classes précédentes, et que nous verrons augmenter encore davantage à mesure que nous nous rapprochons des mammifères plus parfaits et notamment de l'espèce humaine. En effet, nous voyons que la largeur du faisceau rachidien est ici encore au moins un sixième de celle du cerveau. La masse de ce faisceau augmente en outre par la longueur considérable de la colonne vertébrale, qui souvent se compose de de plus de trente, et dans le cygne même, de cinquante-six vertèbres. Dans ces animaux, le canal vertébral s'étend jusqu'à la dernière vertèbre de la queue, et les vertèbres cervicales, c'est-à-dire celles dont la substance nerveuse offre partout une grosseur uniforme, prédominent ordinairement par leur nombre, comme cela a lieu dans le cygne, où l'on compte vingt-trois vertèbres cervicales. Un tel développement de la moëlle épinière coïncinde évidemment avec le système locomoteur si énergique dans

cette classe d'animaux, et il ne doit pas nous étonner si, en considérant, ainsi que nous allons le faire, la structure intrinsèque de ce faisceau, nous y trouvons un développement plus parfait aux endroits qui correspondent aux membres.

Dans cette classe, comme dans les classes précédentes, le faisceau rachidien est divisé en deux moitiés latérales par deux sillons, un postérieur et un antérieur. On y distingue également un canal étroit dans le milieu de tout le faisceau; la substance ganglionique, placée au milieu, et par conséquent tout près de ce canal, est entourée de la substance fibreuse; de telle sorte cependant, qu'en arrière elle se présente encore sous forme de deux stries minces et d'une couleur grise. Dans cette classe, les nerfs spinaux naissent, comme dans les classes inférieures, par des racines postérieures et par des racines antérieures moins fortes que les premières, lesquelles se réunissent par un ganglion dans les trous de conjugaison. Ce qu'il y a de remarquable dans la moëlle épinière des oiseaux, ce sont deux renflemens dont l'un se trouve dans le canal des vertèbres dorsales supérieures, là où naissent les nerfs des aîles, et l'autre dans le canal sacré. Ce dernier renflement diffère du premier en ce qu'il offre une largeur un peu plus considérable, ainsi qu'une fissure qu'on voit à sa face postérieure, et qu'on désigne ordinairement sous le nom de *sinus rhomboïdalis*. Cette fissure ou ce sinus naît, comme celui de la moëlle, dans le quatrième ventricule cérébral, par un agrandisse-

ment du canal rachidien, agrandissement par lequel ce canal passe dans la fissure postérieure et plus profonde de la moëlle épinière, de telle sorte qu'après avoir agrandi cette fissure, et y avoir formé une fosse rhomboïdale, ce canal se rétrécit et se ferme vers le haut, de façon qu'il s'établit au-dessous de ce sinus, les mêmes rapports entre les parties constituantes de la moëlle épinière, lesquels existaient au-dessus de ce même sinus. Mais, comme il y a ordinairement une petite quantité de lymphe dans ce canal, on en voit une quantité plus forte à l'endroit où il se dilate, ce qui fait que la membrane vasculaire se trouve soulevée dans le milieu de ce sinus. Ce fluide montre au reste une grande propension à se coaguler, s'épaissit déjà par l'effet de l'air, et se durcit par celui des acides ou de l'ébullition en une substance semblable à la substance nerveuse.

Quant au développement successif du faisceau rachidien de l'oiseau, nous devons nous reporter sur ce que nous avons dit plus haut, où nous avons fait voir comment ce faisceau forme primitivement, comme tout autre nerf, un canal rempli de substance nerveuse liquide, une espèce de vaisseau, et comment, par le concours des vaisseaux sanguins, les fibrilles nerveuses se crystallisent ensuite. Effectivement, déjà au troisième jour de l'incubation d'un œuf de poule, on observe dans la moëlle épinière, formant encore à cette époque un simple canal rempli de substance nerveuse fluide, et surtout là où plus tard paraissent les renflemens indiqués, des

amplifications très-distinctes de ce canal. La crystallisation des filamens réunis en faisceaux commence alors à devenir visible dans ce canal, et particulièrement à sa face antérieure et artérielle. La fissure postérieure présente encore une profondeur et une largeur un peu plus considérable que plus tard, mais au cinquième jusqu'au sixième jour, cette disposition change, la conformation de cet appareil est alors presqu'entièrement achevée et les deux renflemens visibles, de telle sorte cependant que ce n'est qu'au septième ou au huitième jour qu'on distingue la fissure des cordons fibreux dans le renflement inférieur, ainsi que le fluide lymphatique contenu dans ces mêmes cordons.

Cerveau des oiseaux.

Dans l'examen de ce cerveau, l'auteur distingue, comme de coutume, trois sections ou masses principales, et il commence par la section antérieure ou la masse centrale pour les nerfs olfactifs, laquelle, dit-il, offre ici les caractères d'un centre nerveux relevé d'une manière beaucoup plus prononcée que dans les classes précédentes.

Cette masse, continue l'auteur, est, relativement aux autres masses, constamment d'une étendue très-considérable, sur-tout dans les passereaux et les oiseaux aquatiques, où la seconde masse principale se trouve entièrement recouverte par cette première. Elle consiste en deux ganglions ou hémisphères qui, par leur face interne, se lient très-intimement, de

manière cependant qu'on peut les séparer sans difficulté. Séparés ainsi, ils ne communiquent entr'eux que par la commissure antérieure, communication qui existe déjà dans le cerveau du poisson. Ces ganglions offrent dans leur intérieur, un épanouissement de fibres réunies en faisceaux et venant de la moëlle alongée. Ils sont au reste, formés presqu'entièrement de substance ganglionique; même les nerfs olfactifs ne naissent point ici comme dans le poisson, d'une nouvelle réunion de ces faisceaux de fibres, mais bien d'un renflement particulier, qui dans son intérieur n'offre point de cavité et qui est situé à l'extrémité antérieure des deux hémisphères, de façon qu'on y trouve les rudimens d'une organisation telle qu'on la voit, d'une manière plus parfaite, dans le cerveau humain, où les hémisphères cessent d'être un simple ganglion de nerfs des sens et forment la masse nerveuse centrale la plus relevée. Ces deux ganglions présentent à leur face inférieure une bandelette d'une couleur blanche, ayant la forme d'un arc, et paraissant établir une commissure entre le lobe postérieur des hémisphères et le petit ganglion des nerfs olfactifs. Dans les mammifères, elle se présente d'une manière beaucoup plus distincte, et dans l'homme elle forme le véritable tronc de ces mêmes nerfs. L'intérieur des hémisphères offre ici, comme chez les reptiles, des cavités latérales assez considérables, vers l'extérieur desquelles se trouve un renflement équivalent du corps strié des cavités cérébrales de l'homme, lequel renflement est ici d'autant plus con-

sidérable relativement au corps strié des mammifères, que tout l'hémisphère est composé encore presqu'entièrement de substance ganglionique, ce qui favorise le développement de ganglions et de renflemens sphériques. Dans les hémisphères des mammifères, au contraire, c'est la substance fibreuse qui prédomine, prédominance par laquelle la formation de ganglions se trouve entravée. La paroi intérieure de ces ventricules est formée par la cloison transparente, dont les fibres blanches partent sous forme de faisceaux de la bandelette du *septum lucidum*, et ces fibres paraissent même à la face supérieure des hémisphères. Les entrées dans les ventricules latéraux se trouvent, comme chez les reptiles, à l'extrémité postérieure, au-dessus des ganglions des hémisphères, et elles résultent, comme chez lesdits animaux, du repli que forme la partie supérieure de la cavité cérébrale sur tous les points du bord externe du soi-disant corps strié. Ce repli va de dehors en dedans et passe dans la cloison transparente, et comme le corps strié ne s'étend pas plus loin que jusqu'aux ganglions des hémisphères, il en résulte nécessairement un hiatus. Quant à la seconde masse principale du cerveau d'oiseau, ou masse moyenne, qui comprend les ganglions des hémisphères, les couches optiques, etc., on peut dire que jusqu'ici aucun zootomiste n'a encore reconnu sa véritable signification. Cuvier dit formellement qu'elle ne peut être comparée à aucune partie cérébrale de l'homme, et il n'en fait mention qu'à la description du cerveau

de l'autruche, où elle consiste, suivant cet auteur, en quatre éminences. Tiedeman la compare aux corps striés, à cause de sa forme rayonnée. Cependant quand on examine ces parties attentivement, et qu'on les compare, conjointement avec les autres parties du cerveau de l'oiseau, au cerveau des reptiles et des mammifères, on voit évidemment que ce n'est réellement autre chose que ce qui, déjà dans les reptiles, a été décrit sous le nom de ganglion des hémisphères, et ce qui, dans le cerveau de l'homme, porte le nom de couches optiques (*thalamus nervi optici*), ou de grand ganglion cérébral inférieur. En effet, quand on considère que la glande pinéale est placée sur cette partie, que les piliers de la cloison transparente, lesquels correspondent aux piliers de la voûte, prennent leur origine dans cette même partie, et que le nerf optique, passe à sa surface sous forme de cordons, on ne peut nier que cette partie cérébrale ne réponde au grand ganglion inférieur du cerveau des mammifères, lequel est appelé improprement couche optique. A l'égard de la forme extérieure de ces ganglions, on peut dire qu'elle n'est pas la même dans toutes les espèces d'oiseaux. Le plus souvent et particulièrement chez les oiseaux de proie, les gallinacées, les corbeaux, etc., cette masse cérébrale se compose de deux ganglions solides, qui, confondus ensemble et marqués à la face supérieure de stries blanches, sont formés pour la plupart de substances ganglionique, dans l'intérieur de laquelle on distingue les fibres réunies en faisceaux, venant

de la moëlle alongée, et se dirigeant vers les hémisphères (*crura cerebri*). Quant aux nerfs du sens de la vue, on en voit les quatre paires connues, dont nous ne décrivons que la principale, qui est celle du nerf optique. Ce nerf sort ici de la couche optique (paire antérieure des tubercules quadrijumeaux), sous forme d'un large cordon; il s'applique ensuite, comme dans les mammifères et l'homme, autour des ganglions des hémisphères (couches optiques des auteurs), de même qu'autour des cuisses du cerveau, et se réunit ainsi, avec celui du côté opposé pour former le chiasme. (Entrecroisement.)

L'examen de la troisième masse principale du cerveau de l'oiseau, commence par la moëlle alongée. Le soi-disant quatrième ventricule est formé dans cette dernière, de la même manière dont est formé le sinus rhomboïdal dans le faisceau rachidien, c'est-à-dire par une dilatation du canal dans le même faisceau. Un véritable nœud cérébral, une commissure inférieure du cervelet, ne s'aperçoit point encore dans le cerveau de l'oiseau; cependant on y aperçoit un renflement considérable, de même qu'une courbure de la moëlle alongée, qui se dirige de haut en bas; on y distingue également des fibres transversales dont l'entrelacement unit intimement les fibres longitudinales.

La fissure du quatrième ventricule, dans le cerveau qui nous occupe, est comme dans tous les cerveaux que nous venons d'étudier, formée en haut par un nouvel appareil, composé d'un amas de substance

nerveuse, ainsi que par la réunion des parois de la moëlle alongée. Cet appareil est appelé cervelet, nom qui lui convient parfaitement, puisqu'il est incomparablement plus petit que les hémisphères.

Comme tout cerveau offre un type ennobli de la moëlle épinière, et comme dans toute la nature une organisation d'un ordre supérieur renferme en elle ou retrace l'organisation inférieure, il était naturel de voir sortir du cerveau, même déjà dans les poissons et les reptiles, outre les vrais nerfs des sens, encore de vrais nerfs inter-vertébraux. De ces derniers, la grenouille offre seulement le trijumeau et le vague, lesquels nerfs se comportent, relativement au nerf sympathique, absolument comme les autres branches de la moëlle épinière. Dans l'oiseau, ces nerfs se développent et se compliquent davantage, ce qui s'explique par le développement d'un nouveau sens, appelé goût. Le cinquième nerf cérébral, appartenant aux mâchoires, comme tout nerf intervertébral appartient à une côte ou à un membre y correspondant, et présidant au mouvement musculaire de ces mâchoires, devient, par la même raison, nerf auxiliaire des sens placés dans et sur les mâchoires, et là où l'organe du goût a acquis un développement plus parfait, il devient, du moins en partie, nerf central de cet organe. Le rameau, devenu ainsi nerf central du sens du goût, perd alors la fonction attachée à un nerf musculaire, et reçoit d'autres nerfs auxiliaires, là où le mouvement volontaire est nécessaire à ce sens. De tels nerfs auxiliaires sont le glos-

so-pharyngien et l'hypoglosse. Il n'en est pas de même du nerf vague, qui néanmoins est mis en rapport avec le sens de l'ouïe, en ce qu'il devient nerf vocal, et qu'il forme par conséquent deux nerfs séparés au-moins, savoir, le nerf vocal proprement dit, qui se porte aux organes de la voix, de la respiration et de la digestion; et le nerf accessoire, destiné comme tout autre nerf auxiliaire, pour la plupart, au mouvement musculaire.

Le grand sympathique de l'oiseau, se termine comme cela a lieu déjà dans les reptiles, à la sixième paire, mais principalement à la troisieme branche de la cinquième paire, après s'être uni avec le nerf accessoire, l'hypoglosse, et principalement avec le nerf vague.

Développement successif du cerveau dans l'embryon de l'oiseau.

De même que le cœur n'est primitivement qu'une extension du gros vaisseau central, dans laquelle, par l'insertion des parois extérieures, se forment des cellules, de même le cerveau n'est au commencement qu'une dilatation celluleuse du gros faisceau nerveux ou du cordon rachidien. On peut comparer les vésicules individuelles du cerveau, aux cellules du cœur; car, de même que nous voyons se former dans le cœur une cellule spéciale pour le sang de la veine cave, et une autre pour celui des veines pulmonaires, de même enfin que nous voyons passer ici le sang par le ventricule et le bulbe de l'aorte dans l'artère centrale, et

de celle-ci dans tout le corps; de même on voit dans le cerveau se former d'abord les cellules pour la masse centrale du sens de la vue, puis les hémisphères qui forment primitivement les masses centrales, lesquelles correspondent au sens de l'odorat, qui appartient encore à la sphère végétative. Ces deux masses se réunissent ensuite à la troisième masse principale du cerveau, qui constitue la racine et le foyer de la moëlle épinière, et qui primitivement ressemble tout-à-fait au bulbe de l'aorte, en ce qu'elle est relativement à la moëlle épinière, ce que ce bulbe est relativement à l'aorte elle-même. Telle est la forme qu'offre le cerveau de l'embryon de poule déjà au troisième jour de l'incubation, époque à laquelle le contenu de ces vésicules est encore entièrement liquide. Plus tard, il se développe dans ce même liquide des fibres nerveuses, dont la ténuité est encore telle, que les divers appareils qui résultent de leur réunion, sont liés entr'eux par la dure-mère, laquelle forme ces cellules. Pour bien voir ce développement cérébral, on fait macérer pendant quelque temps, la tête d'un poussin de dix jours environ, dans l'eau. On fait sortir ensuite du crâne, tout le cerveau avec la dure-mère, puis on le dépouille de cette dernière, moyennant un pinceau très-fin. En examinant la substance cérébrale ainsi dépouillée, on y distingue; 1.º antérieurement, deux cellules longitudinales pour les hémisphères, lesquelles présentent en avant une issue; 2.º une cellule impaire pour la glande pinéale; 3.º deux autres cellules plus vastes, pour

les couches optiques, ainsi que deux ouvertures pour les nerfs optiques; 4.o enfin une petite cellule impaire pour le cervelet, laquelle s'étend postérieurement jusqu'au canal de la moëlle épinière.

(*La fin au prochain Numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

CONSPECTUS

DES PHARMACOPÉES DE DUBLIN, D'ÉDIMBOURG, DE LONDRES ET DE PARIS;

Suivi d'un Appendice extrait des Pharmacopées de Berlin, de Brême, de Copenhague, de Pétersbourg, de Philadelphie, de Stockholm et de Vienne, contenant un Précis des propriétés et des doses des médicamens simples et composés, et des Remarques pratiques sur leur emploi; par MM. E. H. DESPORTES *et* F. S. CONSTANCIO, *docteurs en médecine.*

Un vol. *in*-16. A Paris, chez Aillaud, libraire. 1820.

LA matière médicale, c'est-à-dire, la connaissance des substances médicamenteuses et des effets qu'ils produisent dans les différentes fonctions de l'économie animale, est une partie essentielle de l'art de guérir, à laquelle les médecins de notre siècle n'attachent point ordinairement toute l'importance

que son utilité réclame. Les maladies plus soigneusement étudiées dans leur marche et leurs symptômes, à toutes les époques de leur développement, et sur-tout les lumières fournies par l'anatomie pathologique, ou l'examen des lésions et des dérangemens que les maladies laissent quelquefois après elles dans les organes, nous ont donné, sur la cause d'un grand nombre d'entr'elles, des notions auparavant inconnues. Ces progrès incontestables de la médecine-pratique ont dû nécessairement diminuer de beaucoup le grand nombre de remèdes et de recettes dont les ouvrages de médecine et de matière médicale étaient autrefois grossis; car il est à observer que moins on connaît la nature d'une maladie, plus on a de remèdes et des prétendus spécifiques contre cette affection.

Mais, parce qu'une réforme était devenue nécessaire, indispensable même, dans l'application des médicamens, quelques médecins ont poussé le scepticisme au point d'avancer qu'il n'existait point de *remèdes*, proprement dits, que les médicamens n'avaient point un mode d'action curatif contre les maladies, qu'ils étaient inutiles lorsqu'ils n'étaient pas nuisibles, et que les seules forces de la nature étaient plus puissantes pour les combattre, que l'art même éclairé par l'expérience.

Cette assertion nous paraît tout-à-fait contraire aux faits généralement observés; et le mercure, le quinquina, la saignée, nous semblent incontestablement des *remèdes* spécifiques contre la syphilis,

les fièvres intermittentes pernicieuses et l'inflammation.

Que l'on ne croie pas cependant que nous partagions à l'égard des *remèdes spécifiques*, l'opinion erronée des anciens, opinion qui n'a eu, selon nous, que trop de part à l'état de stagnation et d'obscurité dans lequel la médecine est restée si long-temps. Nous appellons *spécifiques* les médicamens que l'expérience a démontré produire constamment les mêmes effets dans certaines circonstances données, et qui, par suite des changemens qu'ils déterminent dans l'économie, amènent la guérison de certaines maladies. Les anciens, au contraire, attribuaient aux remèdes spécifiques, une vertu curative spéciale, inhérente à eux-mêmes, invariable et qui devait toujours donner lieu aux mêmes effets, quelle que fût la différence des circonstances dans lesquelles cette action était mise en jeu. Nous regardons la saignée comme un remède spécifique contre l'inflammation; mais il est des cas cependant, où, loin d'être favorable, elle donnerait lieu aux accidens les plus graves. Les fièvres intermittentes cèdent ordinairement, comme par enchantement, à l'administration du quinquina; cependant le quinquina aggraverait certaines espèces de fièvres intermittentes; telles sont celles qui se montrent ordinairement au printemps et en automne, et qu'un régime convenable dissipe avec la plus grande facilité sans le secours d'aucun médicament.

Ces remarques générales dont on sentira, je crois,

la justesse, nous font voir la nécessité d'étudier avec soin la science qui a pour objet la connaissance, l'action, l'administration des médicamens.

L'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui se recommande auprès des praticiens par son utilité. Le but des auteurs a été de réunir dans un seul volume ce que les Pharmacopées de Dublin, d'Edimbourg, de Londres et de Paris renferment de plus positif, sur la nature des médicamens simples et composés, leur mode de préparation, leur dose et les circonstances principales dans lesquelles ils doivent être mis en usage.

Les auteurs, en adoptant l'ordre alphabétique comme le plus simple, le plus concis, le plus commode, et sur-tout comme se prêtant le plus facilement aux recherches détachées, ont évité un des points les plus difficiles de la pharmacologie, la classification méthodique des médicamens. Une synonimie suffisante ajoutée au nom de chaque des substances, facilite les recherches aux médecins nationaux ainsi qu'aux étrangers : les auteurs ayant eu le soin de désigner les médicamens par leurs noms français, latin, anglais et allemand.

A chaque article sur une substance simple, ils ont indiqué les préparations simples ou binaires, dans lesquelles entre cette même substance. Quant aux médicamens composés, ils ont fait connaître, d'une manière très-abrégée, à la vérité, le procédé le plus généralement usité pour leur préparation.

En un mot, dans un volume *in*-16 se trouvent réunies les notions les plus importantes à connaître sur la nature de toutes les substances simples et composées dont on fait usage en thérapeutique.

Cet ouvrage ne peut tenir lieu ni d'un traité de matière médicale, dans lequel on développe avec tous les détails dont ils sont susceptibles, les différens sujets de la pharmalogie, ni d'un formulaire ou recueil des différentes formes pharmaceutiques que l'on fait subir aux médicamens pour en faciliter l'administration; mais cependant, il sera toujours consulté avec beaucoup de fruit par les praticiens et par ceux, qui, ayant su, désirent seulement rafraîchir leur mémoire sur certains sujets qui leur sont devenus moins familiers. A. R. »

Discours prononcés dans les séances solennelles de la Faculté, dans les années 1818, 1819 et 1820.

DEPUIS la publication du *Nouveau Journal*, trois séances solennelles ont eu lieu à la Faculté de Médecine; nous n'avons fait connaître à nos lecteurs aucun des Discours prononcés par MM. les Professeurs, dans ces circonstances: c'est pour réparer cette lacune, que nous publions aujourd'hui des fragmens considérables de ces Discours, regrettant beaucoup que le défaut d'espace ne nous permette pas de les insérer en entier. Ce sera pour nos lecteurs une perte fâcheuse, toutes ces productions, étant de la plus grande importance. Ils

y perdront sur-tout ces transitions ménagées avec art par ces orateurs habiles; ces transitions qui font le charme de l'éloquence, par lesquelles l'esprit passe sans effort d'une idée à une autre, et qui, d'après Cicéron et Quintilien, constituent la partie la plus difficile de l'art d'écrire. Peut-être aussi notre choix incertain sur tant de beautés, ne se sera-t-il pas fixé sur les plus dignes d'admiration.

Fragmens du Discours prononcé par M. le Professeur Royer-Collard, *dans la séance publique de la Faculté de Médecine de Paris, du* 23 *décembre* 1818, *sur cette question*:

« En quoi consistent les véritables progrès de la médecine, et quels sont les caractères auxquels on peut » les reconnaître ? »

Messieurs,

Ce n'est pas sans une sorte d'inquiétude que je me vois chargé de porter la parole dans une circonstance aussi solennelle. L'aspect imposant de cette assemblée, et les hautes lumières de ceux qui m'écoutent me font éprouver une émotion que redouble encore la conscience de ma faiblesse. Toutefois, je me sens rassuré par l'indulgence bienveillante de mes collègues, au nombre desquels je retrouve avec attendrissement une partie de mes anciens maîtres, et qui, après avoir daigné m'appeler dans leurs rangs, me confient aujourd'hui l'honorable mission d'exprimer leurs sentimens et leurs vœux. Je vais

d'ailleurs, Messieurs, essayer de fixer votre attention sur un sujet qui peut-être ne vous en paraîtra pas indigne. Vous entretenir des progrès d'une science qui se consacre tout entière au soulagement de l'humanité, n'est-ce pas le plus sûr moyen d'exciter votre intérêt ?

Que, semblable à toutes les sciences naturelles, la médecine soit destinée à faire des progrès continuels, c'est ce qu'il est impossible de révoquer en doute, pour peu que l'on connaisse ses élémens et sa nature; et si quelque nuage pouvait obscurcir cette vérité, l'histoire même de la science depuis sa naissance jusqu'à nos jours, et la comparaison de ses divers états avec son état actuel, rendraient sensible à tous les esprits cette marche progressive qui fait l'un de ses principaux caractères. Ce serait ici le lieu de vous dépeindre la révolution étonnante qui s'est opérée au milieu de nous dans ces derniers temps, et qui se continue encore chaque jour sous nos yeux. Vous verriez dans ce tableau la science, prenant un essor puissant, se débarrasser enfin des entraves des systèmes, secouer le joug des opinions et chercher à s'asseoir sur le fondement inébranlable des faits; vous y verriez l'observation rendue à son ancien empire, appelant toutes les vérités, repoussant toutes les erreurs, signalant tous les points obscurs, et jetant ainsi les bases d'un édifice immortel; vous y verriez enfin une ardeur nouvelle agitant la jeunesse, et répandant au milieu d'elle cette avidité d'instruction, ce besoin de lumières qui est en même

temps et la preuve qu'un grand mouvement s'opère, et le présage certain qu'un mouvement plus grand encore se prépare. Tel est, en effet, le magnifique spectacle auquel nous assistons depuis vingt ans; telle est la série de prodiges dont nous sommes redevables et à ces écoles devenues l'objet de tant de calomnies jalouses, et à ces hommes vénérables, leurs fondateurs et leurs soutiens, qui ont, pour ainsi dire, établi une nouvelle ère dans la science, et dont plusieurs sont encore aujourd'hui nos guides et nos modèles. Mais pourquoi m'appesantirais-je sur des événemens qui sont en partie l'ouvrage de ceux qui m'écoutent? et leur seule présence, à laquelle se rattachent tant de souvenirs, n'est-elle pas bien plus éloquente que mes paroles.

Ce qui importe le plus à l'époque où nous sommes parvenus, ce n'est pas d'exciter les esprits, ni de les pousser indiscrètement dans la carrière des découvertes; c'est bien plutôt de leur ouvrir des voies sûres, et dans lesquelles il leur soit impossible de s'égarer. Pour cela il est nécessaire de bien déterminer en quoi consistent les progrès de la médecine, d'en assigner le véritable caractère, et d'établir des règles certaines à l'aide desquelles on puisse les discerner et les reconnaître. C'est là le but que je me propose aujourd'hui. Heureux si, en m'efforçant de le remplir, je puis rencontrer quelques vues qui obtiennent votre suffrage, et qui deviennent utiles à cette jeunesse, objet de tous nos soins et de tous nos travaux!

Faire des progrès, c'est s'avancer vers le but auquel on tend. La médecine ne fait donc réellement des progrès qu'autant qu'elle s'approche du but qui lui est propre. Tout mouvement qui ne la fait point marcher vers ce but, et, à plus forte raison, tout mouvement qui l'en éloigne n'est point un progrès. Tout se réduit par conséquent ici à rechercher, d'une part, quel est le but de la médecine, et de l'autre, comment elle peut atteindre à ce but.

Si l'on s'en rapporte exclusivement au langage vulgaire, le but de la médecine est de guérir les maladies, ou au moins de soulager les malades : aussi l'appelle-t-on communément *l'art de guérir*. Guérir en est effet le but de l'art ; et ce but est déjà par lui-même assez noble et assez touchant pour que tous les efforts des amis de l'humanité doivent se diriger vers lui ; mais le but de la science est plus élevé. La science médicale, fondement et lumière de l'art, a essentiellement pour but de connaître l'homme, et de tirer de cette connaissance toutes les applications qui peuvent améliorer sa santé ou la rétablir quand elle est altérée. Connaître l'homme ! quel objet plus grand fut jamais offert à nos méditations et à nos recherches ? Connaître l'homme en effet, c'est connaître tout ce qui fait partie de son être ; sa structure, ses organes, les liens qui les unissent, les fonctions départies à chacun d'eux, l'intervention d'une puissance intellectuelle et morale au milieu d'une organisation déjà si compliquée ; les lois qui règlent tant de mouvemens divers ; les

altérations plus ou moins graves qui viennent en troubler le cours; la nature de ces altérations, leur origine, leurs progrès, leur terminaison, et toute la série des désordres qui les accompagnent; désordres néanmoins qui obéissent eux-mêmes aux lois générales de l'économie vivante; car, dans l'homme, tout se tient, tout s'enchaîne; tout est action et réaction; tout marche ensemble, conspire à un même but; en un mot, tout est ordre et harmonie, même dans ce qui nous paraît désordre et confusion. Ce n'est pas tout encore. L'homme ne vit pas seul au milieu de la nature; il est entouré, pressé, pénétré par une multitude d'êtres qui agissent sur lui et au-dedans de lui. Que dis-je? il ne peut exister sans eux; il se meut sous leur influence; il en reçoit la santé comme la maladie; il s'approprie leur substance; il vit, pour ainsi dire, de leur vie. Serait-ce connaître l'homme que d'ignorer ces rapports aussi merveilleux qu'innombrables par lesquels il est lié à tout l'ensemble de la création, et qui renferment d'ailleurs en eux-mêmes tous les moyens d'action que la science remet entre les mains du médecin?

Ainsi, connaître l'homme en lui-même, connaître ses rapports avec les êtres animés ou inanimés qui l'entourent, et faire continuellement servir cette double connaissance à l'entretien et à l'amélioration de son existence; tel est le véritable but de la médecine. L'homme tout entier, et la nature toute entière, voilà le grand et sublime objet vers lequel se dirigent toutes ses recherches.

Mais, plus le but de la médecine est grand et utile, plus il importe de ne pas se méprendre sur le chemin qui doit y conduire. S'il ne s'agissait que d'une science purement spéculative, et uniquement formée de curieuses et stériles combinaisons, alors même ce serait sans doute un mal de s'égarer dans les voies de l'erreur; car l'erreur est partout le premier des maux, comme la vérité le premier des biens; mais enfin ce mal, relégué dans des régions presque inaccessibles se ferait à peine sentir au grand nombre des hommes. Ici, au contraire, il s'agit d'une science qui, embrassant l'homme dans tout ce qu'il est, reporte ensuite sur l'homme lui-même toute l'activité de ses applications; d'une science qui modifie l'homme de mille manières, qui peut lui distribuer les soulagemens ou les souffrances, la santé ou la maladie, la vie ou la mort. En effet, si la médecine ne sert pas, elle nuit; si elle n'adoucit pas les maux, elle les aggrave; partout où elle n'apparaît pas comme un bienfait, elle se fait redouter comme un fléau. C'est donc à elle surtout qu'il faut interdire les avenues de l'erreur; c'est surtout devant elle que l'on doit ouvrir, s'il est possible, toutes les voies de la vérité.

Mais par quels moyens pourra-t on y réussir? Pour découvrir ces moyens, il faut, avant tout, établir ce principe fondamental, que c'est l'homme tel qu'il est que la médecine doit connaître, l'homme réel, et non un être fictif, un homme imaginaire, création ingénieuse, si l'on veut, mais création

trompeuse, statue mensongère, qui pourra bien séduire un instant des yeux éblouis, mais qui ne saurait jamais reproduire ni la noble empreinte du roi des êtres, ni le principe de vie qui l'anime. C'est dans la connaissance de l'homme tel qu'il est, que consiste la science, et c'est uniquement l'homme tel qu'il est qu'elle doit étudier.

Or, cette connaissance ne peut s'obtenir que par un seul moyen, l'observation. Il ne nous a pas été donné d'être associés aux plans éternels du Créateur, ni d'en saisir d'un coup-d'œil le vaste enchaînement; intelligences faibles et bornées, nous sommes condamnés à chercher péniblement dans l'étude des phénomènes la connaissance des causes. Tout est sous nos yeux, toute la nature se meut devant nous; c'est à nous à décomposer cette machine immense, à en examiner toutes les pièces, et à découvrir dans leur ensemble le principe et la nature de leur mouvement. Quiconque ne procède point ainsi, n'arrive point à la connaissance de la nature; et prétendre deviner son secret, c'est vouloir l'ignorer.

Heureusement ce n'est point ici, ce n'est point au sein d'une école qui, à l'exemple des grands maîtres et d'*Hippocrate*, le plus grand de tous, a proclamé l'observation comme l'unique fondement de la science médicale, qu'il est nécessaire de prouver la nécessité de l'observation. Oui, Messieurs, grâce à la puissante impulsion que vous avez donnée aux études, l'observation est l'expérience sont universellement reconnues aujourd'hui comme la seule voie qui puisse

conduire à la vérité : c'est là la conquête de notre siècle, et la plus importante qui fût jamais, puisqu'elle fournit le moyen de faire toutes les autres.

Ma tâche se réduit donc maintenant à rechercher ce que c'est que l'observation en médecine; quels caractères elle doit réunir, et quel usage on doit en faire. De là sortiront naturellement les règles d'après lesquelles doivent être jugés et appréciés les progrès de la science.

Observer en médecine, c'est, d'une part, recueillir et décrire tous les faits qui se rapportent à l'homme considéré dans ses divers états; et de l'autre, tirer de ces faits toutes les conséquences que l'on peut légitimement en déduire. Ce sont là les deux conditions essentielles de l'observation médicale, et tellement essentielles, que, sans elles, ou elle n'existe pas, ou elle ne fournit aucun résultat.

Pour remplir la première, il faut une réunion de qualités et de talens, qui se rencontre plus rarement qu'on ne pense. Elle exige en effet des organes fins, délicats, doués d'une juste mesure de sensibilité, qui saisissent toutes les nuances des objets, et qui ne rapportent à l'esprit que des impressions exactes; une attention que rien ne lasse, que rien ne rebute; et qui ne se laisse abattre par aucune difficulté; et enfin un discernement exquis, qui sache distinguer dans les phénomènes ce qui est grave d'avec ce qui est léger, ce qui est essentiel d'avec ce qui est accessoire, et qui donne à chaque objet le degré d'importance qui lui appartient. Ce n'est pas tout : non-

seulement il faut savoir recueillir les faits, il faut encore savoir les décrire convenablement, c'est-à-dire joindre partout la clarté à la concision, l'ordre aux détails, ne rien dire de trop, et ne rien omettre de nécessaire; en un mot, tracer de chaque objet une histoire fidèle, une peinture animée, un tableau qui le reproduise tout entier sous les yeux du lecteur. Mais il ne suffit pas de rassembler des faits, il faut encore savoir en faire usage, c'est-à-dire en tirer des conséquences légitimes. Ici quelques développemens deviennent nécessaires.

Les faits individuels sont le fondement de la science, mais ce n'est point la science elle-même. Chaque fait particulier, considéré en lui-même, n'apprend rien sur le fait voisin; il faut les rapprocher et les comparer pour en apercevoir les différences et les analogies, et en déduire des résultats qui leur soient communs. Ces différences et ces analogies, étudiées elles-mêmes dans un grand nombre de faits particuliers, deviennent à leur tour l'objet de comparaisons nouvelles, et amènent des résultats plus généraux que les premiers. C'est ainsi qu'à l'aide de rapprochemens gradués et de comparaisons successives, on finit par s'élever à un ensemble de notions qui embrassent toute la science, ou plutôt qui la constituent.

Ainsi, l'observation de faits nouveaux est la condition indispensable des progrès de la science, et les résultats légitimes de ces faits constituent ces progrès eux-mêmes. C'est là leur nature, et c'est

aussi le seul signe certain auquel on puisse les reconnaître. L'important est de ne se point méprendre sur la présence de ce signe, et de ne l'admettre que là où il existe réellement. Pour éviter toute erreur à cet égard, il est nécessaire de diviser les progrès de la médecine en différens degrés, suivant leur étendue plus ou moins grande; et d'établir pour chacun de ces degrés des règles particulières qui aident à en discerner le véritable caractère.

Or, ces degrés peuvent être réduits à trois: au premier appartiennent les progrès qui se rapportent à la science médicale considérée dans tout son ensemble; au second, ceux qui se bornent à une seule ou à quelques-unes des branches qui la composent; et enfin, au troisième, ceux qui n'embrassent, dans chacune de ces branches, qu'une série plus ou moins étendue de vérités particulières. Je vais d'abord examiner ceux du troisième degré: l'examen des autres en deviendra plus simple et plus facile.

Il est, dans chaque partie de la science, des points demeurés incertains, des côtés où la lumière n'a point encore pénétré, des lacunes qui rompent la chaîne des vérités connues; et laissent entre elles un vide plus ou moins grand. C'est sur ces points que se dirigent ordinairement les recherches des observateurs, et c'est à ces recherches que la médecine doit ses plus belles découvertes. Quelquefois aussi un hasard heureux fait apparaître tout-à-coup un fait inconnu, quoique lié à beaucoup d'autres faits du même genre; un homme de génie se trouve

là pour le reconnaître, le féconder; et de cette source, mise à découvert par ses mains, sortent tout-à-coup des vérités inaperçues jusque-là. Ainsi, les travaux immortels de *Morgagni*, continués avec tant de zèle et de succès par les anatomistes de nos jours, ont jeté les plus vives lumières sur les lésions de nos organes. Ainsi, dans ces derniers temps, le cowpox a révélé la vaccine à Jenner; et avec la vaccine, le moyen infaillible de délivrer la terre d'une des plus grandes calamités de l'espèce humaine. Ce sont là de vrais et incontestables progrès. Mais, pour en obtenir de semblables, il est des conditions indispensables à remplir, et sans lesquelles on fait plutôt rétrograder qu'avancer la science.

Il faut, avant tout, avoir recueilli un nombre suffisant de faits : quelques observations isolées ne donnent lieu qu'à des conclusions limitées aux cas particuliers dont elles retracent l'histoire, et des résultats généraux ne peuvent être légitimement déduits.

Il faut ensuite que les mêmes faits, toutes les fois qu'ils se reproduisent, offrent les mêmes caractères; autrement on prendra pour constant ce qui n'est qu'accidentel, et les jeux ou les caprices du hasard seront mis à la place des lois immuables de la nature.

Il faut encore avoir vu les mêmes faits dans un grand nombre de circonstances différentes ou même opposées. C'est le seul moyen de les bien juger, parce que c'est le seul de les examiner sur toutes leurs faces, et avec toutes les modifications qu'ils sont susceptibles de revêtir.

Il faut de plus ne rapprocher que des faits semblables ou réellement analogues, et laisser isolés ceux qu'aucun lien ne tend à réunir. Déplacer les objets, ce n'est point les observer : c'est au contraire changer leurs rapports primitifs, et substituer des combinaisons factices à l'ordre établi par la nature.

Enfin, il faut se défier de tous les faits nouveaux qui seraient en contradiction manifeste avec d'autres faits observés et constatés antérieurement. La vérité ne saurait être contraire à elle-même ; et tant qu'une contradiction de ce genre subsiste, la raison veut que l'on s'abstienne de prononcer.

*..... Que si des esprits téméraires veulent marcher plus vîte que le temps : si de nouvelles vérités, importantes, il est vrai, mais limitées à un petit nombre d'objets, prennent entre leurs mains une extension prématurée, et attirent violemment dans leur sphère des objets éloignés, alors les rapports naturels des choses seront rompus, les hypothèses se placeront à côté des faits, et ce qui aurait dû être une source de lumière deviendra la cause d'un obscurcissement nouveau. C'est ainsi qu'on a vu plus d'une fois la physiologie tomber presque toute entière sous l'empire de quelques doctrines particulières, vraies en elles-mêmes, fruit légitime de l'observation et de l'expérience, mais devenues fausses et dangereuses du moment où on les avait fait sortir du cercle des faits où elles avaient pris naissance. C'est encore ainsi que, par un abus mille fois plus déplorable, parce que les suites en sont mille fois plus funestes,

de nouvelles lumières, que dis-je? de grandes lumières répandues sur une ou sur plusieurs familles de maladies, mais appliquées arbitrairement à toutes les maladies, ont, dans quelques circonstances, menacé la médecine d'un bouleversement universel; et, en faisant dériver tous les phénomènes d'un même principe, en leur imprimant à tous la même forme, ont prétendu réduire à la fois et la doctrine médicale à deux ou trois axiômes, et la pratique de l'art à l'usage de deux ou trois remèdes. Non, cette simplicité imaginaire n'est point le secret de la nature; ce secret n'existe que dans la pensée du Créateur; et incapables que nous sommes d'aller immédiatement le saisir dans cette source inaccessible, il nous faut bien attendre que le temps et une observation laborieuse soulèvent peu à peu quelques portions du voile qui le dérobe à nos regards!

Ce n'est pas tout encore: il ne suffit pas, pour assurer les progrès d'une des branches de la science médicale, que ses diverses parties en aient fait elles-mêmes de plus ou moins considérables; il faut de plus, que les autres branches, et sur-tout les branches voisines de la première, celles qui lui sont liées par des rapports plus immédiats, participent aussi à ce mouvement général d'avancement. La médecine, par exemple, ne s'agrandira jamais dans tout son ensemble, si l'anatomie et la physiologie restent stationnaires et incomplètes; l'étude de l'homme sain doit non-seulement précéder, mais accompagner constamment l'étude de l'homme malade; et ce n'est que de

la comparaison continuelle et approfondie de ces deux états que peuvent jaillir des lumières qui, en se réfléchissant sur ces deux parties de la science, les éclairent à-la-fois l'une et l'autre Que dirai-je de l'anatomie, et sur-tout de cette branche de l'anatomie cultivée de nos jours avec tant d'ardeur, et riche déjà de tant de découvertes, qui a pour objet de rechercher et de décrire les altérations de nos organes, et qui, en suivant pas à pas les traces que la maladie imprime sur ses victimes, remonte quelquefois jusqu'à l'origine de la maladie elle-même, ou montre du moins à tous les regards la cause de la mort? N'est-ce pas à ses progrès que sont attachés les progrès les plus certains de la médecine; et si de nos jours la science a pris une marche si ferme et s'est élevée à des succès qui en promettent tant d'autres, n'est-ce pas à l'anatomie des organes malades qu'elle en est principalement redevable?

Lorsque toutes les branches qui composent la science médicale ont reçu, chacune dans leur sphère, des accroissemens nouveaux; lorsque, obéissant à une heureuse et puissante impulsion, elles se sont toutes avancées plus ou moins, et dans un espace de temps limité, vers le degré de perfection qui leur a été assigné par la nature, alors, mais seulement alors, on peut dire que la science elle-même a fait de véritables progrès. La science médicale, ainsi que je l'ai établi au commencement de ce discours, est la connaissance de l'homme tout entier; elle ne peut donc faire des progrès qu'autant que l'homme tout entier

est mieux connu. Des acquisitions de vérités bornées à une seule, ou même à plusieurs parties de l'homme, peuvent renfermer de grandes richesses, mais ce ne sont que des acquisitions partielles, ce n'est point un agrandissement universel. C'est à cette hauteur qu'il faut se placer pour bien juger les entreprises téméraires des novateurs qui, à diverses époques, ont prétendu renouveler la science entière, en déplacer les fondemens, en changer la direction. De telles révolutions ne peuvent être l'ouvrage que des siècles; et avoir seulement la pensée de les tenter, c'est prouver qu'on ignore même ce que l'on tente. Aussi tous les essais de ce genre, quelque brillans qu'ils aient pu paraître d'abord, n'ont point eu de durée. Fragiles monumens de la vanité humaine, ils n'ont pas tardé à tomber en ruine, et il n'en est resté que ce qui ne périt jamais, les faits et le souvenir d'une grande erreur.

Peut-être craindrez-vous, Messieurs, qu'en repoussant aussi vivement les innovations dangereuses, on n'arrête l'essor des innovations utiles, et qu'en cherchant à réprimer la témérité, on ne décourage le zèle. Ce serait là sans doute le plus grand des malheurs; car ce serait interdire à la science tout progrès nouveau. Le champ de la science ne peut produire des fruits qu'autant qu'il est cultivé par des mains actives et industrieuses; le laisser dans le repos, c'est le condamner à une honteuse stérilité. La science ne marche que lorsqu'on la pousse; elle ne s'avance que lorsque l'élan des découvertes en agite toutes les

parties ; sa vie est dans le mouvement ; l'inertie est sa mort. Ces grandes secousses elles-mêmes, qui l'ébranlent quelquefois jusque dans ses fondemens, ces violentes invasions de doctrines nouvelles qui cherchent à étonner par l'exagération et à subjuguer par le fanatisme, n'en exercent pas moins sur elle une heureuse et vivifiante influence. Elles provoquent les recherches en excitant la contradiction ; elles aiguillonnent les esprits en irritant les amours-propres : que dis-je ? elles servent par leurs excès même. Audacieuses, parce que l'audace est leur premier besoin, si elles attaquent de grandes vérités, elles renversent de grandes erreurs ; si elles profanent des noms révérés, elles brisent des réputations usurpées ; et lorsque l'action inévitable du temps a usé l'effervescence des passions, lorsque l'impartiale expérience a rendu ses oracles, le bien qu'elles ont fait demeure seul, et le mal disparaît pour toujours. Loin donc de nous la pensée d'éteindre l'esprit d'innovation, puisque la science se trouverait frappée par là même d'une immobilité mortelle ! Mais chercher à diriger cet esprit, ce n'est pas l'éteindre ; le préserver de ses propres écarts, ce n'est pas l'affaiblir, c'est au contraire doubler son énergie. Moins il s'égarera dans des voies détournées, plus il arrivera promptement au but. La vérité seule doit être l'objet de ses recherches ; il ne faut pas qu'il se fatigue et se consume à poursuivre l'erreur.

Extrait du Discours prononcé le 16 *novembre* 1819, *par M.* Désormeaux, *Président de la Faculté, sur cette question :*

« Quelle a été l'influence de l'esprit de système sur » les progrès de la médecine ? »

Messieurs,

Pour voir naître un système parfait, il faut que presque tous les faits dont l'ensemble doit constituer une science aient été observés avec soin, rassemblés avec ordre, étudiés sous toutes leurs faces, comparés dans tous leurs rapports. Il faut aussi qu'à l'époque où un pareil travail est devenu possible par l'accumulation successive des observations, il se présente un homme doué en même temps de cette sagacité profonde qui sait saisir toutes les nuances, découvrir tous les rapports des objets, et d'un génie assez vaste, assez puissant pour embrasser tant de choses sans confusion, et faire sortir de leur étude, comme autant de jets de lumières, quelques corollaires exacts et précis. Ce n'est qu'alors qu'une science existe réellement, qu'elle mérite véritablement son nom. Mais si l'on exige une telle perfection, si l'on veut mettre une telle rigueur dans le langage, combien sera petit le nombre des sciences! et que leur naissance sera récente! Ce n'est en effet que par des efforts pénibles, soutenus avec constance pendant une longue suite de siècles, qu'on peut amasser les matériaux nécessaires pour élever un semblable édifice; et la nature avare fait souvent attendre long-temps

l'habile architecte qui doit les mettre en œuvre.

Si, tourmenté de cette inquiète curiosité qui pousse sans cesse les hommes à deviner les causes avant d'avoir étudié les effets, c'est-à-dire, à établir les rapports avant de connaître leurs objets, on veut créer un système avant que les observations soient assez nombreuses; si l'on ne considère les objets que sous un petit nombre de rapports, si on ne les examine que par une de leurs faces multipliées, il est facile certainement de les comparer entre eux, d'établir leur ressemblance ou leur dissemblance, de les embrasser sous un point de vue général, et de rendre par une expression abstraite ce lien général qui les unit tous. Bientôt, donnant une réalité à ce qui n'est d'abord qu'une abstraction, on crée une cause unique qui produit tous les effets que l'on a dû examiner; et cette cause devient une faculté, un principe, ou même un être matériel existant par lui-même, suivant que l'auteur du système a plus ou moins de propension à spiritualiser ses idées. Mais, dès que l'on vient à découvrir de nouveaux faits, ou à mieux étudier ceux qui étaient déjà connus, on reconnaît bientôt l'imperfection et la fragilité d'un tel système. Combien cette œuvre n'est-elle pas encore plus facile, mais en même temps plus frêle et plus trompeuse, lorsque l'on est peu sévère sur les jugemens que l'on forme, lorsque l'on ne se fait pas de difficulté d'écarter, de nier ou de torturer les faits qui ne cadrent pas avec les autres, ou lorsque s'étant, avant tout examen, bâti une hypothèse sur

les fondemens les moins solides, on y rapporte tout! Alors on voit, pour ainsi dire, les objets à travers une glace colorée, dont ils doivent nécessairement revêtir la couleur.

Telle est malheureusement, Messieurs, l'histoire de tous les systèmes qui ont successivement envahi l'empire de la médecine, et qui, en présentant aux yeux des hommes le fantôme de la science, ont détourné pendant plus ou moins de temps leurs regards de la science elle-même. Nous en resterons convaincus, si nous parcourons rapidement cette histoire; et nous pourrons en même temps apprécier quelle a été l'influence de l'esprit de système sur la marche et les progrès de cette science, qui a pour objet la conservation de l'homme et même le perfectionnement de ses facultés physiques et morales, comme quelques médecins en ont conçu la sublime idée; science qui, par cela même qu'elle se propose un but si important et si noble, ne devrait déduire ses raisonnemens que d'après les méthodes les plus rigoureuses.

La médecine ne consistait d'abord que dans l'application purement empirique et irréfléchie de quelques remèdes simples. La première idée théorique qui se présenta aux hommes encore grossiers, fut d'attribuer à la colère des dieux l'origine des maladies; et cette idée devait avoir pour effet de les éloigner de toute scrutation de la nature de ces désordres; elle aurait dû même leur interdire l'application de remèdes, si l'esprit de l'homme n'admettait

souvent sans examen les idées les plus contradictoires. Bientôt la philosophie osa lever les yeux, et contempler avec curiosité tout ce qui était l'objet de l'étonnement, de l'admiration ou de la crainte des hommes. La médecine, comme toutes les autres parties de la science de la nature, fut soumise par elle aux théories par lesquelles elle croyait expliquer les modes et les accidens de la matière. « Ainsi *Pythagore* voulait expliquer les lois de l'économie animale, la formation des maladies, l'ordre de leurs phénomènes, l'action des médicamens, par la puissance des nombres; *Démocrite*, par le mouvement et par les rapports de forme ou de situation des atômes; *Héraclite*, par les diverses modifications que peut éprouver l'influence du feu créateur et conservateur de l'univers (1). »

Ces théories étaient loin sans doute de pouvoir jeter quelque jour sur la nature et le traitement des maladies; mais elles éveillaient les esprits, les excitaient à examiner, et tiraient la médecine du joug théosophique sous lequel elle paraissait destinée à languir dans une éternelle enfance. Les philosophes rendaient encore un autre service à la science médicale; ils observaient les affections morbides avec plus d'exactitude qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, les étudiaient et les décrivaient avec plus de soin; et c'est dans leurs écoles que l'hygiène et la gymnas-

(1) Cabanis, *Révolutions de la Médecine*, p. 6.

tique, qui en est une partie essentielle, paraissent avoir pris naissance, ainsi que l'anatomie.

Enfin *Hippocrate* parut, et sépara, suivant l'expression de *Celse*, la médecine de la philosophie (1). Ce grand homme, admiré des savans de tous les siècles, avait reçu de la nature ce génie qui distingue les créateurs des sciences, et avait orné son esprit de toutes les connaissances acquises jusque-là; il était initié dans tous les mystères de la philosophie. Il reconnut que la science de l'homme devait avoir ses lois propres, et qu'elle ne devait pas rester asservie à des théories qui lui étaient étrangères. Il ne rompit cependant pas entièrement le lien qui unit les deux sciences; mais il voulut que dans leur association la médecine tînt le premier rang, et que la philosophie lui prêtât seulement ses méthodes sévères de raisonnement, pour les approprier à la nature des objets qu'elle doit embrasser. Aussi, après lui avoir attribué la gloire de la séparation de ces deux sciences, on le loua aussi d'avoir introduit la philosophie dans la médecine. On peut cependant lui reprocher de ne s'être pas assez défendu des systèmes adoptés avant lui, et dont on ne retrouve encore que trop de traces dans les ouvrages même que l'on regarde généralement comme lui appartenant.

La route était tracée; déjà cet étonnant génie en avait parcouru une grande étendue, et en continuant de s'avancer avec persévérance dans la même

---

(1) Celsus, *de Medicinâ, præfat.*, lib. 1.

direction, on pouvait se flatter d'arriver aux résultats les plus brillans et les plus féconds, et de découvrir enfin les lois de la formation des maladies, de leur marche et de leur guérison. Mais il fallait du temps et de la constance; et l'esprit actif, la vive imagination des Grecs, alors seuls dépositaires des sciences, ne pouvait guère se plier à suivre ainsi, entre des écueils souvent séduisans, un chemin long, peu riant, monotone peut-être, dans l'espoir éloigné d'atteindre successivement quelques vérités. Ne semble-t-il pas que l'immortel chantre des voyages d'Ulysse ait voulu prémunir ses compatriotes contre les écarts où leur imagination devait se livrer dans la culture des sciences, lorsqu'il leur peint son héros faisant boucher les oreilles de ses compagnons pour qu'ils ne se laissassent point entraîner hors de leur route, séduits par les voix harmonieuses des sirènes ?

» Bientôt de si sages préceptes furent oubliés. Les uns reconnaissant pour chef un certain *Acron* d'Agrigente, ou *Hippocrate* lui-même, voulurent ramener la médecine à l'expérience seule, et seraient tombés dans cet empirisme aveugle où elle avait langui pendant long-temps entre les mains du peuple et des prêtres, si, subjugués malgré eux par l'esprit du siècle, ils n'eussent laissé s'y glisser quelques raisonnemens. Les autres, s'imaginant aussi suivre les traces du grand maître, crurent que le raisonnement seul devait leur servir de guide dans la découverte de la vérité; et, négligeant trop les observations qui devaient servir de base à ce raisonnement, ils ne

rencontrèrent que de vaines hypothèses. Je ne vous dirai pas les diverses sectes en lesquelles se partagèrent ces dogmatistes, sectes dans les doctrines desquelles on peut retrouver les premiers élémens des théories que nous verrons éclore dans des siècles plus rapprochés de nous. Une des plus remarquables est celle des méthodistes, dont le chef, *Thémison*, divisait toutes les maladies en trois grandes classes. Il admettait pour causes des maladies comprises dans les deux premières, le resserrement ou le relâchement des pores. Ces deux états diversement combinés formaient, selon lui, la cause de celles de la troisième classe. Si vous modifiez cette idée fondamentale par le mélange des idées physiologiques admises par les médecins de ces derniers temps, n'y reconnaissez-vous pas la théorie de *Brown*, et les premières bases d'une doctrine plus récente? Ce système de *Thémison* aurait dû apprendre aux médecins que ce n'est pas seulement dans les élémens et les qualités des humeurs qu'il faut chercher les causes des maladies, et aurait pu avoir quelque heureuse influence sur le perfectionnement de la médecine; mais il devint seulement l'origine de nouvelles hypothèses. Au surplus, la théorie de ce médecin ne paraît pas en avoir fait un praticien heureux, si l'on s'en rapporte à *Juvénal*, lorsque, dans sa belle satire sur les *vieux*, parlant des maux nombreux qui viennent assaillir un vieillard, il dit qu'on compterait plutôt certaines choses que je ne veux pas citer, que les malades que *Thémison* expédiait dans un automne.

Galien, grand admirateur d'*Hippocrate*, qu'il paraît avoir voulu prendre pour modèle, et dont il méditait sans cesse les ouvrages, semblait doué de toutes les qualités nécessaires pour ramener la médecine dans la véritable route, dans la seule qui pouvait la conduire à la perfection dont elle est susceptible. Mais, au lieu d'adopter cette sévérité de raisonnement que le père de la médecine recommande en plusieurs endroits, il embrassa et développa cette théorie des *qualités*, dont l'origine remonte aux premiers philosophes, et qui régna pendant long-temps encore sur la science médicale.

Le mauvais goût, l'amour des argutieuses subtilités qui s'empara des Grecs et des Romains, et dont les progrès semblaient suivre la décadence de leur empire, n'étaient propres qu'à augmenter la confusion; et l'on ne peut s'attendre à voir pendant toute cette époque la médecine revenir à des vues plus saines. Ce n'est pas non-plus chez les Arabes qu'il faut chercher quelque esprit qui sache reconnaître et combattre les erreurs du galénisme. Ce n'est qu'après la renaissance des lettres en Europe que l'on voit la médecine renaître aussi pour ainsi dire. L'étude des beaux modèles de l'antiquité ramenait le bon goût dans les sciences. Les médecins se mirent à méditer les écrits d'*Hippocrate*. Les ouvrages de *Houllier*, de *Duret*, de *Mercurialis*, de *Martiano*, de *Baillou* sur-tout, firent rentrer les esprits dans la bonne voie, sans purger totalement la science des fausses théories qui l'obscurcissaient encore.

Les rêveries astrologiques et alchimiques dont *Paracelse* forma son système, avaient bien excité quelque engouement parmi ses contemporains; mais n'avaient pas beaucoup contribué à accélérer l'heureuse révolution qui se préparait. Peut-être que, s'il eût écrit pour être entendu, si son style barbare et inextricable n'eût repoussé les lecteurs, ses fougueuses déclamations contre ses prédecesseurs auraient-elles pu ébranler leurs erreurs, et aurait-on pu à travers tant d'extravagances saisir quelques éclairs de génie. *Vanhelmont* vint ensuite, et attaqua avec non moins de véhémence, mais avec plus de solidité, la doctrine des galénistes. Son style, moins obscur, est encore semé d'une foule de mots inintelligibles, et ses opinions paradoxales ont établi quelques vérités utiles, quelques vues ingénieuses. *François Sylvius de le Boë* acheva d'introduire la chimie dans la théorie de la médecine. On peut le regarder comme le chef de cette secte de médecins chimistes qui, pour le malheur du genre humain, régna long-temps en Europe (1). C'est lui qui le premier conduisit les élèves dans les hôpitaux, au lit des malades, et fonda ainsi l'instruction clinique. La reconnaissance que lui mérite une institution si utile doit peut-être balancer le souvenir des maux causés par sa doctrine et la thérapeutique qu'elle a fait naître.

---

(1) Blumenbach, *Introductio in hist. litt. med.*, p. 220.

L'influence de cette doctrine était générale; les meilleurs esprits avaient peine à se défendre de voir dans les maladies autre chose que l'effet de la dégénérescence acide ou alcaline des humeurs, lorsque *Sydenham* arriva à la pratique de la médecine. Il avait peu étudié cette science; il ne s'était pas imbu dans les écoles des erreurs qui s'y enseignaient; il était dirigé par l'un des esprits les plus exacts et les plus profonds qui se soient livrés à l'étude de la métaphysique, par son ami le célèbre *Locke*. Il sentit qu'il fallait abandonner la direction vicieuse que l'on suivait, si l'on voulait faire des progrès véritables. Il ramena la médecine à l'observation, et traça, d'après ces principes, des descriptions générales de maladies, frappantes de vérité, et dignes de servir de modèles. Mais, d'un côté, il poussa trop loin son rigorisme en voulant que chaque médecin ne suivît d'autre guide que son expérience propre. Alors, en effet, il faudrait que chacun recommençât la science, et elle aurait continuellement pour limites l'étendue de la vie et de l'esprit d'un seul homme. Lui-même en sentit l'inconvénient; car, à chaque nouvelle épidémie qui se présentait à lui, c'était une nouvelle étude à faire; sa marche était incertaine, jusqu'à ce qu'il ait pu établir le caractère de la maladie, et se faire un plan de traitement. D'un autre côté, il ne se garantit pas assez de l'esprit de système, et les hypothèses qu'il établit n'étaient pas plus solides que celles qu'il combattait.

A peu près dans le même temps, l'application des

mathématiques à la physiologie, les tentatives que faisaient quelques médecins pour rapporter les lois de l'économie animale à celle de la mécanique et de l'hydraulique, préparaient un nouveau système qui devait entraîner la ruine complète de celui des chimistes, et jeter un grand éclat.

Baglivi en Italie, *Frédéric Hoffmann* en Allemagne, posèrent bientôt les fondemens de la doctrine physico-médicale, qui attribua aux solides du corps humain la prééminence dans la conservation de la santé ou la production des maladies. *Boerhaave*, en purgeant la pratique médicale des erreurs de *Sylvius* et des autres chimistes ses prédécesseurs, établit cependant la théorie de la médecine sur la réunion des principes de la chimie et de la mécanique. Son génie, son talent supérieur pour tracer des corollaires généraux, et les exprimer d'une manière concise et nerveuse, dans un style toujours pur, simple et plein de noblesse, et les grands talens de ses deux principaux disciples répandirent généralement sa doctrine, et lui donnèrent le plus beau lustre. Dans le même temps, *Stahl*, en faisant jouer au principe de la vie, qu'il appelle *âme*, dans la direction des actions du corps humain sain ou malade, un rôle plus important, plus exclusif que ne l'avaient fait *Vanhelmont* et les solidistes mécaniciens, créait la secte des animistes.

Une tendance générale ramène les esprits vers la médecine hippocratique, vers cette doctrine dans laquelle l'expérience s'éclaire continuellement par

le raisonnement, et le raisonnement se déduit avec sévérité de faits bien observés, bien étudiés, bien comparés. La considération des progrès immenses que les sciences physiques ont faits en suivant cette marche, les résultats lumineux auxquels la médecine est déjà arrivée, la sévérité des méthodes philosophiques, tout prescrit aux médecins de ne plus s'en écarter. Cependant la fin du dernier siècle et le commencement de celui-ci ont encore vu éclore des systèmes; mais je m'abstiendrai d'en parler. On peut les rapporter à quelques-uns de ceux dont je viens de vous présenter une esquisse rapide, bien imparfaite sans doute, mais suffisante pour le but que je me suis proposé. En effet, les erreurs humaines, bien qu'infiniment variées dans leurs nuances, roulent cependant dans un cercle assez étroit de formes souvent reproduites. D'ailleurs il est trop délicat de toucher aux choses qui sont si près de nous; et moi-même peut-être, séduit, influencé à mon insu, je pourrais ne pas apporter à cet examen toute l'impartialité désirable.

Maintenant, Messieurs, nous avons toutes les données nécessaires pour la solution du problème que nous nous sommes proposé; nous pouvons facilement reconnaître quelle a été l'influence des systèmes sur la marche et les destinées de la médecine. Nous ne les comparerons pas, avec quelques philosophes, à ces météores dont la lumière fugitive, après nous avoir montré les objets environnans sous un jour trompeur, nous laisse ensuite dans une obs-

curité plus profonde. Nous avons vu que tous, ou presque tous, avaient contribué à détruire quelqu'une de ces erreurs inséparables de la condition humaine, à établir quelque vérité; fautifs en cela sur-tout, que leurs auteurs, comparant des objets trop peu nombreux, étudiés imparfaitement, ou rapprochés par de trop petits points de contact, et ayant aperçu quelque rapports exacts, mais limités, ont voulu étendre beaucoup au-delà de ses bornes la sphère de ces rapports, ont trop généralisé des idées particulières, et sont, par cela même, tombés dans l'erreur. Sous ce premier point de vue certainement, les systèmes ont eu quelque utilité.

Que le sort de la médecine eût cependant été plus heureux, si, ayant une fois découvert la méthode qui devait la conduire sûrement à la perfection, elle se fût attachée à la suivre obstinément, et si elle n'eût pas imité ces voyageurs dont l'imagination s'effraye de la longueur du chemin qu'ils doivent parcourir, et qui, croyant arriver plus directement au terme de leur voyage, se jettent dans des sentiers qui, après mille détours, les ramènent à peu près au point d'où ils sont partis! Mais l'esprit de l'homme sait rarement garder un juste milieu: le plus souvent, ou il se laisse emporter par une activité turbulente, se jette d'écarts en écarts, et croit devancer la marche lente du temps; ou il tombe dans la langueur, il s'émousse par la contemplation d'objets peu variés, que l'habitude finit par lui rendre presque indifférens. Pour le tirer de cette torpeur, il lui faut du neuf,

du bizarre quelquefois. Les systèmes ont encore eu souvent l'avantage de servir d'aiguillon pour l'éveiller et l'inciter à la recherche de la vérité.

Reconnaissons donc que, si l'esprit de système a souvent détourné les médecins du but qu'ils doivent se proposer, que s'il a retardé très-sensiblement les progrès de la vraie doctrine médicale, cette disposition est un mal inhérent à la nature de l'esprit humain, et que, considérée d'un certain côté, elle a eu aussi quelques avantages. Restons cependant fermement attachés à la saine manière de philosopher en médecine ; et si durant le cours de notre carrière nous voyons paraître quelques-unes de ces théories brillantes, ne les admettons pas complètement, ne les rejetons pas non plus absolument ; mais examinons-les avec attention et sans préoccupation, et tâchons de démêler ce qu'elles peuvent renfermer de vrai. Nous pouvons être sûrs de rencontrer presque toujours quelques aperçus ingénieux, quelques vues utiles qui nous dédommageront de notre travail. Faisons à la médecine l'application des préceptes de *Plutarque*, enseignons-lui à tirer quelque utilité de ses ennemis.

Extrait du Discours prononcé par M. le Professeur RICHERAND, *Président de la Faculté, le 7 novembre* 1820.

MESSIEURS,

Pour la seconde fois interprète de l'Ecole de Médecine de Paris dans cette imposante solennité, je crois devoir suivre l'exemple que m'ont donné d'illustres collègues, et comme eux choisir pour texte de ce discours un sujet propre à l'instruction du plus grand nombre de mes auditeurs. J'oublierai donc un moment nos pertes, que vos choix éclairés ont si heureusement réparées, pour vous entretenir de l'état actuel de la médecine parmi nous, des dispositions et de l'esprit que l'on doit apporter dans son étude et dans sa pratique.

Désormais rendue à son unité primitive, la médecine, en France, offre à peine de légères traces de ces divisions fâcheuses qui firent si long-temps la joie de ses détracteurs, et mirent obstacle à ses progrès. Il est généralement reconnu que la chirurgie, n'étant qu'un moyen de l'art, ne peut faire l'objet d'une profession séparée; mais on n'est point encore également persuadé que cette partie importante de la thérapeutique doit en être regardée comme le complément nécessaire, et que celui-là n'est pas complètement médecin qui demeure inhabile à la connaissance et à la pratique des opérations chirurgicales.

Essayons de prouver que cette partie de la médecine est la plus satisfaisante pour celui qui l'exerce ; que c'est d'elle qu'il retire le plus de véritable considération et le plus d'avantages ; et si par le développement de ces vérités nous réussissons à diriger vers l'étude de la médecine opératoire le zèle et l'émulation de quelques-uns de ceux qui nous écoutent, on ne nous accusera point d'avoir prononcé un discours inutile.

Si le petit nombre d'hommes que dans les grandes villes l'opinion publique appelle à l'exercice plus spécial des opérations chirurgicales est contraint chaque jour de se livrer au traitement de toute espèce de maladies, combien ne sera-t-il pas encore plus difficile aux praticiens destinés à exercer leur art hors de l'enceinte des cités populeuses, c'est-à-dire au plus grand nombre des médecins, de s'abstenir des opérations de la chirurgie! Un homme atteint de péripneumonie aiguë réclame leur secours, le péril est instant, une évacuation sanguine abondante est seule capable de le détourner ; invoqueront-ils alors le secours d'un confrère? Le malade habite au fond d'une campagne éloignée, tout médecin lui est inutile, si celui dont il invoque l'assistance se trouve inhabile à lui administrer le remède dont il reconnaît l'urgente nécessité. Si, dans un lieu plus fertile en ressources, il recourt à l'habileté d'une autre personne, qui ne sent qu'il se place avec elle dans un rapport de dépendance, ou que, s'il affecte une ridicule supériorité, un refus

excusable, peut-être, compromettra les jours du malade, trop souvent mis en péril en semblables occasions par la substitution d'un remède moins efficace.

Mais, sans parler de cette chirurgie auxiliaire ou ministrante, partie importante, quoique facile, du traitement des maladies, combien d'opérations plus délicates sont d'une nécessité immédiate, urgente, et, pour ainsi dire, extemporanée! La réduction d'un os luxé, celle d'une fracture ou d'une hernie étranglée, la réunion d'une plaie, la ligature d'une artère blessée d'où le sang s'échappe par torrens, l'évacuation des urines retenues dans leur réservoir, voilà des opérations qui n'admettent aucun retard, le moindre délai peut entraîner la mort du malade. Le médecin appelé pour conjurer un danger aussi pressant avouera-t-il son insuffisance? conseillera-t-il des remèdes insignifians pour déguiser sa coupable nullité? Il n'en est point ici comme du traitement des affections chroniques, où les malades peuvent choisir un médecin, même éloigné. Ce n'est donc pas sans un grand dommage pour l'humanité que la plupart des médecins restent étrangers à la pratique des opérations chirurgicales.

L'impossibilité où nous sommes de nous borner, dans le traitement des maladies, à l'emploi de la diète et des médicamens, n'est point la seule raison qui nous appelle à l'étude ainsi qu'à l'exercice de la médecine opératoire; d'autres motifs non moins puissans nous y convient, et suffiraient pour nous déterminer.

La santé recouvrée au moyen d'une opération chirurgicale, ressource dernière d'un art conservateur, est évidemment un bienfait immense dont il est impossible de méconnaître l'auteur. . . . .

Une ère nouvelle a commencé pour la chirurgie avec le siècle. Hardiesse et simplicité, tel est le double caractère qu'elle présente au plus haut degré, et qui éclate de toutes parts, soit qu'heureux rivaux, les chirurgiens de Paris et de Londres tentent avec succès des opérations insolites contre des maux réputés incurables, et s'efforcent à l'envi de reculer les limites du possible : soit que, plus confians que leurs devanciers dans les ressources inépuisables de la nature, ils s'y confient davantage et lui abandonnent la guérison de plusieurs maladies, sans la fatiguer par une intervention inutile. C'est ainsi que de nos jours des ligatures ont été portées sur des vaisseaux que leur voisinage du cœur semblait rendre inaccessibles aux instrumens du médecin opérateur; que des cancers ont été poursuivis jusque dans les cavités des plèvres et dans les profondeurs du bassin ; que d'énormes portions d'os malades ont été enlevées; que l'on a simplifié le plus grand nombre des procédés opératoires, proscrit l'emploi des machines dans le traitement des fractures, et reconnu que plusieurs de ces maladies, pour le traitement desquelles avaient été imaginés les appareils les plus compliqués, guérsisaient d'elles-mêmes, et n'exigeaient d'autres soins que le repos joint à une situation convenable du membre. Par-

lerai-je ici de l'opération du trépan, tombée en désuétude; de nouveaux procédés pour la guérison de la cataracte et de la fistule lacrymale, pour l'excision des cancers aux lèvres, pour la guérison des anus artificiels, et de tant d'autres perfectionnemens trop nombreux pour être énumérés dans un simple discours? Je dois néanmoins remarquer qu'à la faveur de ces progrès récens dans la partie chirurgicale du traitement des maladies, les opérations simplifiées sont devenues d'une exécution tellement facile, que tous les médecins sont appelés à s'y livrer, excepté toutefois ceux chez qui la pusillanimité se joindrait à la maladresse, dans un degré plus rare en France que partout ailleurs.

Notre tâche ne serait point remplie si, après vous avoir exhorté autant qu'il est en nous à ne point négliger l'étude et l'exercice de ce que la pratique de la médecine offre de plus satisfaisant, de plus honorable et de plus avantageux, nous n'ajoutions que la pratique des opérations exige une probité à toute épreuve. Cette vertu, devoir de notre profession, dont elle fait l'ornement, est d'une obligation plus rigoureuse peut-être pour l'homme qui chaque jour décide souverainement de la vie de ses semblables, et peut d'un seul coup trancher le fil de leur existence. Tandis que, dans la pratique vulgaire, le médecin ne peut être criminel avec impunité; car il a nécessairement des complices : ordonnateur et exécuteur tout à la fois, dans la pratique des opérations chirurgicales, investi du pouvoir le plus redoutable,

il échappe à toute surveillance humaine ; la voix de la conscience est son unique régulateur. Celui-là manque à cette probité sévère, qui, avant de recourir aux moyens extrêmes, néglige les remèdes plus doux, et, prompt à inciser, semble, en portant le fer dans le sein des parties vivantes, prendre en quelque manière possession des malades. Soyez plus jaloux de faire *mieux* que de faire *autrement*, et n'hésitez jamais entre des erreurs brillantes et des vérités, même triviales.

Non-seulement la raison appelle tous les médecins à l'étude ainsi qu'à la pratique de la chirurgie ; à l'époque actuelle ils s'y trouvent contraints par la plus impérieuse des lois, la nécessité. Ce qu'ont produit pour l'Asie centrale la douceur du climat, la fécondité du sol, et jusqu'aux préceptes de la religion et de la philosophie, arrive de nos jours en Europe par l'effet tardif de la civilisation et des lumières. Depuis un siècle, la population en France, accrue de moitié, et plus que doublée dans d'autres états, éprouve un accroissement progressif dont le terme ne saurait être assigné avec quelque certitude, mais dont les effets calculables se font déjà ressentir. Telle est la véritable cause de la multitude des médecins, dont on accuse si injustement les Facultés nouvelles d'où sortent en si grand nombre des hommes habiles, à la suite d'épreuves qui, par leur multiplicité et leur sévérité, eussent effrayé le candidat le plus présomptueux muni de l'instruction incomplète que l'on puisait dans les anciennes écoles. Sans

doute, l'instruction gratuite, accordée à un certain nombre d'individus par la facile munificence du gouvernement, tend à accroître au-delà des proportions naturelles le nombre des personnes qui se destinent à la médecine comme aux autres professions libérales. D'autre part, l'établissement des écoles secondaires de médecine, en facilitant l'accès de la science aux hommes dénués de ressources pécuniaires suffisantes, tend à multiplier les médecins de toute espèce au-delà de ce qu'exigent les besoins de la société. Mais, sans nous arrêter à l'examen de ces causes secondaires, reconnaissons comme un effet naturel d'une population toujours croissante, l'accroissement disproportionné dans le nombre des hommes qui embrassent l'art de guérir, comme toute autre profession libérale. (*Voyez* la péroraison dans le Bulletin.)

ANNOTAZIONI PRATICHE Sulle Malattie degli occhi raccolte e ordinate da GIOVAMBATISTA QUADRI *nella reale Scuola clinica di Napoli. — Libro primo*, etc.

C'est-à-dire, Remarques-Pratiques sur les Maladies des Yeux; recueillies et mises en ordre par J. B. QUADRI, professeur à l'Ecole Royale de Clinique de Naples.

Livre premier, où il est rendu compte des travaux de cet établissement dans le cours de l'année scolaire de 1816; *et où il est traité en parti-*

culier du Trichiasis ciliaire. — Naples, 1818. *Un vol. in-4.o, fig. color.*

Aujourd'hui que la manie de faire des livres avec des livres s'est répandue d'une manière épidémique, non-seulement sur toute l'Europe, mais encore dans les états policés du Nouveau-Monde, il devient important de signaler ceux dont les auteurs se distinguent par une manière originale et par leur talent d'observation. Celui de M. le Professeur Quadri est de ce nombre, et malgré le fameux ὁ βίος βραχὺς du Père de la Médecine, il nous semble que tout praticien doit consacrer quelques heures à sa lecture. Il ne regrettera pas le temps qu'il y aura passé, et il en aura à coup sûr retiré quelque profit.

Sans s'enfoncer en effet dans des théories hypothétiques, sans étaler un vain luxe d'érudition, l'auteur s'en tient à la simple et claire exposition des faits, qualité précieuse, la seule d'ailleurs à l'aide de laquelle on puisse espérer de faire faire des progrès non-seulement à l'ophthalmiatrie, mais encore à toutes les autres sciences physiques et métaphysiques.

M. Quadri a mis en tête du volume que nous avons sous les yeux, et le seul qui ait encore paru, un discours préliminaire, dans lequel il cherche à démontrer combien les petits hôpitaux sont préférables aux grands établissemens pour l'instruction des jeunes médecins. Il expose les avantages particuliers de la clinique d'ophthalmiatrie de Naples, il fait connaître les ressources qu'elle présente, les ré-

glemens auxquels elle est soumise, et la marche qu'il y suit dans l'enseignement. Une circonstance qui donne à son travail un caractère spécial de véracité, c'est qu'il publie la liste des élèves qui ont suivi exactement son cours et qui ont pu observer les malades en même temps que lui; certains professeurs ne seraient pas en cela tentés de l'imiter. Il ne veut point faire de ses élèves des oculistes empiriques, satisfaits s'ils ont fait briller quelque dextérité dans une opération : il prétend que l'art dont ils doivent faire profession, soit basé sur des connaissances théoriques aussi solides que profondes, et qu'ils puissent se rendre compte de tous les phénomènes qui se passent sous leurs yeux. Il lui a donc fallu un auteur qui pût servir de texte à ses leçons, et il a choisi les *Lezionni sulle malattie degli occhi* du célèbre Michel-Troja, quoiqu'il y ait à-peu-près quarante ans que ce livre ait vu le jour, et que la chirurgie ait fait de grands progrès depuis cette époque. Mais les préceptes de Troja sont clairs, l'ordre le plus grand règne dans son ouvrage, et cela établit bien une compensation. Un livre élémentaire bien fait, est souvent quoique vieux, préférable pour des élèves, à de volumineux ouvrages grossis de l'exposition des nouvelles découvertes, que le temps n'a pas encore sanctionnées.

A la suite de son discours préliminaire, M. Quadri donne le plan de son cours, et l'ordre qu'il suit dans ses leçons. Nous ne saurions nous y arrêter, mais nous devons dire que c'est le plus beau tableau des

connaissances que l'on puisse exiger dans un oculiste. Le développement d'une pareille esquisse, devient un traité complet, qui ne laisse rien à désirer.

Beaucoup d'observations pratiques peuvent d'ailleurs venir à l'appui des préceptes théoriques de l'auteur. Il résulte du relevé des registres qu'il donne, que, du 15 novembre 1815, au 4 du même mois 1816, il a traité dans l'hospice de Clinique, cent vingt-cinq personnes atteintes de maladies des yeux, sur lesquelles il y en a eu quarante-trois qui ont nécessité une opération manuelle, et que le nombre des jeunes chirurgiens qui ont suivi les visites, a été de trente-huit.

Dans ce même volume, M. Quadri traite spécialement du trichiasis ciliaire, et expose tout ce qui regarde la théorie de cette maladie, et tout ce qui concerne son traitement, avant de donner l'histoire de seize malades qui ont été soumis à ses soins, parmi les cent vingt-cinq dont nous avons parlé.

Parmi les variétés rares de cette affection, le professeur Napolitain signale le trichiasis de la conjonctive, formé par la naissance de quelques poils à la surface de cette membrane muqueuse. Il parle aussi d'un tristichiasis et même d'un tétrastichiasis, puis il établit la différence qui existe entre le trichiasis et l'entropion, et l'existence souvent simultanée de ces deux affections.

Nous ne nous arrêterons pas à faire l'énumération des symptômes observés par l'auteur; nos chirurgiens français les connaissent assez et les ont bien décrits;

il nous suffira aussi de dire que l'auteur conseille, pour obtenir la guérison, le moyen mis en pratique avec tant de succès déjà pour celle de l'entropion, c'est-à-dire le raccourcissement de la paupière à l'aide d'une cicatrice, dont on détermine la formation dans un lieu d'élection, et dont on proportionne l'étendue à la nature du trichiasis et aux désordres qui en ont déjà été la suite. La section et l'arrachement des cils lui paraissent des moyens inutiles; il condamne de même la cautérisation du bord libre des paupières.

Au reste, M. Quadri conseille encore de ne point abandonner à elle-même, la formation de la cicatrice, mais il recommande, après avoir enlevé le lambeau palpébral, de tenir les lèvres de la plaie rapprochées à l'aide de trois points de suture, de manière à les réunir par première intention et à éviter la suppuration.

Ces résultats généraux peuvent offrir une idée du procédé de l'auteur; nous n'entrerons donc point dans tout le détail des préceptes qu'il donne pour l'opération, et dont les gravures facilitent beaucoup l'intelligence.

Nous devons rappeler aussi que s'il existe quelques signes d'une cachexie générale, ou d'une diathèse quelconque, M. Quadri ne néglige aucun des moyens que la thérapeutique met à notre disposition en pareil cas.

Mettons aussi en parallèle sa méthode avec celle qui a été inventée récemment à Berlin, et que

M. Beer a essayée avec succès sur deux individus. Cette dernière consiste à appliquer sur la paupière, une compresse imbibée d'acide sulfurique, afin de donner occasion au développement d'une escarre gangréneuse; ou même à porter ce caustique, goutte à goute, sur le lieu choisi, à l'aide d'un petit morceau de bois. M. Helling est l'auteur de ce procédé, et M. Quadri l'a perfectionné et mis en usage avec avantage.

Dans des annotations placées à la suite du traité du trichiasis ciliaire, M. Quadri donne quelques détails sur l'ectropion, sur l'encanthis, sur le ptérygion, sur la section des vaisseaux variqueux de la conjonctive, sur la psorophthalmie, sur le staphylome de la cornée, sur les opérations de la pupille artificielle et de la cataracte. L'extraction est le moyen qu'il a mis en usage le plus souvent pour celle-ci, et avec le plus de succès. Pour la pupille artificielle, il veut que l'ouverture n'ait pas moins d'une ligne de diamètre. HIPP. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

Fragmens de Médecine militaire (1).

Avant-propos. Depuis son entrée dans la carrière

---

(1) Nous sommes invités à publier la note suivante, et c'est avec plaisir que nous nous rendons à cette invitation.

de la médecine militaire, au commencement de 1793, l'auteur de ce recueil tint toujours note de ses observations ainsi que des actes multipliés qu'il fut dans le cas de faire personnellement, ou auxquels il fut appelé à concourir. Porté rapidement aux premiers grades, sa correspondance produisit des matériaux aussi nombreux qu'intéressans pour le service de santé militaire.

La plupart de ces matériaux tombèrent malheureusement au pouvoir de l'ennemi à la fin de 1812. Cependant, à des époques différentes, l'auteur de ce recueil avait publié dans plusieurs ouvrages périodiques presque tous les morceaux qui sont reproduits ici, et il en eût donné un plus grand nombre sans les raisons suivantes.

Dès les premiers jours de la restauration, l'auteur de ce recueil fut en butte aux haînes sourdes et déchaînées de tout ce que le service de santé militaire renfermait à peu près d'hommes corrompus. A des délations atroces et mensongères succédèrent des persécutions très-actives, et enfin la spoliation des places acquises par les plus pénibles travaux et devenues depuis, l'héritage de la médiocrité la plus rampante ou de la nullité la plus absolue.

Dans une position si déplorable pour l'auteur de ce recueil, les consolations ne manquèrent point à ses infortunes. Il avait encore l'honneur de siéger parmi les Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris; le décret de l'empereur Alexandre, qui lui avait naguère rendu la liberté, et les expressions

bienveillantes qui avaient accompagné cette action magnanime étaient présens à sa pensée. Il eût pu profiter de l'hospitalité que lui offrait un autre Souverain du nord ; une terre libre, plus éloignée et sous un autre ciel, l'appelait encore : mais que peut-on préférer à son pays ?

Enfin le ministre de la guerre profita, en novembre 1819, de la circonstance d'un décès qui laissait vacantes et à sa présentation, les deux premières places de la médecine militaire, qui reposaient, par exception, sur une même tête presque octogénaire. M. le maréchal Gouvion Saint-Cyr n'accorda point à l'auteur de ce recueil celle des deux places qu'il sollicitait ; il lui procura celle qu'il ne désirait point ; parce qu'il en connaissait trop les dégoûts et l'instabilité : plusieurs motifs l'ont néanmoins fait rentrer au Conseil de santé des armées. Ce fut pour se montrer reconnaissant des sollicitations empressées de ses amis ; ce fut pour rappeler sur les bons serviteurs les récompenses envahies ; ce fut pour donner à ses enfans un nouvel exemple de dévouement à la patrie, que celui qui a recueilli ces écrits s'arracha de la retraite où il avait espéré finir ses vieux jours.

A Rosny, le 15 septembre 1820.

R. D. G.

— On lit dans le Journal Complémentaire, Numéro d'octobre, entr'autres articles, des *Réflexions sur l'Anatomie pathologique, considérée dans ses rapports avec la science des maladies*, par M. Bousquet (J. B.) Ce médecin, qui est un des collaborateurs laborieux et instruits de la Revue Médicale, fait preuve, dans cet article, de connaissances étendues et solides, d'un esprit juste, et d'une logique sévère. Sa lecture est instructive et intéressante. Il est agréable de voir un Journal, que nous croyions livré à une opinion exclusive, donner une preuve d'impartialité, en mettant au jour un écrit où l'on soutient les principes consacrés par l'expérience des siècles.

— La saison humide dans laquelle nous entrons, nécessitant l'emploi fréquent du quinquina, soit comme fébrifuge, soit comme tonique, nous croyons utile de rappeler que le cahier d'avril 1816 de ce Journal contient une Notice sur une préparation de quinquina désignée sous le nom de *quinquina saccharin*. On pourra donc avec quelque avantage relire cette Notice, dans laquelle se trouvent indiqués le mode d'emploi et les cas où le quinquina saccharin peut ou doit être substitué au quinquina.

Les résultats satisfaisans que plusieurs de nos confrères de la capitale (1) ont obtenus dans leur

(1) MM. Duméril, Nauche, Fabré, Nicod, Itard, Aussandon, Girard, Bouvier, Chardel, Lafisse.

pratique de l'usage du quinquina saccharin, ne laissent aucun doute sur l'utilité de ce médicament.

PRIX PROPOSÉS.

— La Société Royale de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, propose pour sujets de deux prix, de la valeur de trois cents francs chacun, et qui seront décernés dans sa séance publique de 1821, les deux questions suivantes :

« 1.° Quels sont les avantages que la chirurgie » peut retirer de la pratique de quelques opérations » insolites, que l'on trouve décrites depuis quelques » années dans les journaux de différentes nations? » Jusqu'à quel point leur publication peut-elle être » utile à l'humanité ?

» 2.° Déterminer, par des expériences directes, » l'action de l'éther sulfurique *rectifié*, sur le sucre;

» Expliquer la cause de la fixité de cet éther pen- » dant des années entières, et à vaisseau ouvert, » dans le sirop dit d'éther, et dans les potions éthé- » rées et sucrées;

» Rendre raison de la viscosité égale à celle du » blanc-d'œuf, que prend souvent, en quelques » heures, à la température de la chambre des ma- » lades, un julep composé d'environ quarante gout- » tes d'éther sulfurique rectifié, de demi-once de » sucre, de quinze à trente gouttes de teinture d'o- » pium ou de castoréum, et de cinq ou six onces » d'une eau distillée quelconque, sans perdre pour » cela ni le goût, ni l'odeur de l'éther. ».

Les mémoires devront être remis avant le premier mars 1821. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une devise, qui sera répétée dans un billet cacheté où doit se trouver le nom de l'auteur.

— La Société de Médecine de Bordeaux remet pour la troisième fois au concours la question suivante, sur laquelle aucun travail satisfaisant ne lui a été adressé en 1819 et 1820 :

« Quels sont les résultats d'un accroissement trop
» rapide ? Quels sont les moyens d'en modérer les
» progrès s'ils deviennent nuisibles, et de remédier
» aux accidens qui en sont la suite ? »

Le prix sera de la valeur de trois cents francs, avec une médaille d'or de la valeur de cent francs, que la Société décernera dans sa séance publique de 1822.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être adressés, francs de port, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, avant le 15 juin : ce terme est de rigueur.

NÉCROLOGIE.

Eugène-Desportes, l'un des élèves les plus distingués de l'Ecole de Médecine de Paris, vient de succomber à Lyon, à l'âge de 23 ans, aux atteintes cruelles d'une maladie qui fait le désespoir des médecins et de tous les amis de l'humanité.

Cette perte en est une véritable pour les sciences

qu'il était appelé à enrichir, et pour son pays qui aurait pu se glorifier un jour de lui avoir donné naissance. Cette vérité n'est point exagérée ; au plus vif amour de la gloire, s'unissaient chez notre ami toutes les qualités nécessaires pour la mériter. Doué de tous les avantages les plus précieux de l'esprit et du cœur, il ne lui manquait rien de ce qui constitue le philantrope bienfaisant et le philosophe éclairé.

Déjà, malgré sa jeunesse, des succès prématurés annonçaient les plus belles dispositions : en 1818, il est nommé au concours, chirurgien interne du Grand-Hôpital de Lyon ; en 1819, son nom est proclamé dans l'enceinte de la Faculté de Médecine de Paris, qui lui décerne le grand prix de physiologie et d'anatomie. Dans le même temps, au concours des hôpitaux de Paris, il est reçu à la tête de plus de cent concurrens, nommés par ordre de mérite.

Une lice est ouverte dans le sein de la Faculté, pour la nomination d'un prosecteur. Desportes se présente, et désormais il n'est plus de repos pour lui : des préparations anatomiques l'occupent et la nuit et le jour ; au milieu des chaleurs brûlantes de l'été, et le malheureux puise dans ces pénibles travaux, le germe de la mort. La mention la plus honorable est accordée à son savoir et à son zèle, et ses préparations sont destinées à enrichir le Muséum de la Faculté, comme un monument remarquable de l'instruction de son jeune élève.

C'est dans le même moment, c'est au milieu de

ces études, que le malheureux Desportes gémissait sur les injustes persécutions dirigées contre son bon père, par un ennemi puissant qui en voulait plus qu'à sa vie, puisqu'il en voulait à son honneur. La piété filiale parvint à faire échouer les efforts de cet implacable ennemi, mais tant d'inquiétudes et de tourmens avaient altéré trop profondément une santé déjà ébranlée par les excès d'étude. — Notre jeune ami rendit bientôt sur les lèvres d'un père et d'une mère au désespoir, le dernier souffle d'une vie qui faisait concevoir tant d'espérances.

Nous qui avons apprécié toute la beauté de son âme, toute la sincérité de son cœur, toute la modestie de son talent, tout l'éclat de son génie naissant, nous le pleurerons éternellement ! Qu'ils le regrettent aussi, tous ceux auxquels il devait être utile ; chacun doit se couvrir de deuil, toutes les fois qu'un homme de bien vient à mourir.

ULYSSE TRÉLAT, J. B. DELAYE.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— RECHERCHES ANATOMIQUES sur le siège et les causes des maladies, par J. B. Morgagni; traduites du latin par MM. A. Désormeaux, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, membre de la Société de Médecine établie près de cette Faculté ; de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Rouen, etc.; et J. P. Destouet, docteur de la Faculté de Médecine de Paris. Tome premier. A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.o 17. 1820.

TABLE
DES MATIÈRES
DU TOME NEUVIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

BULLETINS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.º IX.

Articles contenus dans ce Numéro :

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Séance extraordinaire du 1.er Septembre, pour la clôture de l'année scholaire de 1819 à 1820.

L'Assemblée adopte les procès-verbaux des examens, et les rapports des Commissaires du concours aux prix des élèves de l'École pratique.

Le Conseil d'administration est chargé des affaires courantes pendant les vacances.

19 *Octobre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

L'Assemblée s'occupe des moyens d'exécuter les mesures à prendre pour assurer l'exécution de l'arrêté de la Commission d'instruction publique, qui prescrit l'appel des élèves aux différens cours de la Faculté.

24 *Octobre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

Cette séance est encore uniquement consacrée à la discussion des mesures à adopter, pour s'assurer de la présence des élèves aux cours de la Faculté.

Tous les détails de cette discussion ont donné lieu à un projet qui sera adressé à la Commission.

31 *Octobre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

Le jour de la séance publique de rentrée, est fixé au 7 du mois de novembre.

MM. les membres de la Commission d'instruction publique, envoient à la Faculté une copie d'une dernière ordonnance du Roi, en date du 4 octobre 1820, dans laquelle les articles 8, 10 et 11, sont communs aux Facultés de Droit et de Médecine. (Cette ordonnance sera insérée dans ce Bulletin.)

2 *Novembre.*

La plupart des affaires traitées dans cette Séance étaient relatives à des détails d'administration intérieure, ou à des demandes et réclamations individuelles pour les examens.

L'Assemblée a entendu et adopté le rapport de ses commissaires nommés pour être juges dans le concours des sage-femmes. Les noms des sage-femmes portées honorablement dans ce rapport sont imprimés dans le procès-verbal de la distribution des prix, qui fait partie de ce Bulletin.

M. le Président désigne cinq Professeurs pour procéder à l'examen d'admission à l'Ecole pratique. Ce sont MM. *Vauquelin*, *Desgenettes*, *Lallement*, *Orfila et Béclard*.

7 Novembre. Séance publique pour la distribution des Prix.

Les professeurs de la Faculté de Médecine, assemblés extraordinairement, ont tenu une séance publique pour l'ouverture des cours et la distribution des prix aux élèves de l'Ecole-Pratique.

L'assemblée était présidée par M. *Cuvier*, conseiller d'état, remplissant les fonctions de Président du Conseil Royal de l'instruction publique, et composée d'un grand nombre d'auditeurs invités à la séance. En leur présence, M. le professeur *Richerand*, président de la Faculté, a prononcé un discours, à la suite duquel M. *Cuvier* a adressé aux professeurs ainsi qu'aux élèves une exhortation éloquente. M. le professeur *Béclard*, secrétaire de la Faculté, a proclamé les noms des élèves de l'Ecole-Pratique qui ont mérité les prix, puis ceux des sage-femmes auxquelles il en a été accordé; enfin M. *Leroux*, doyen et professeur de clinique interne, a décerné aux élèves de cette clinique les médailles fondées par M. *Corvisart*, Professeur-honoraire.

M. le professeur *Richerand*, dans un discours concis et élégant, dont il nous serait impossible de présenter ici l'analyse, après avoir reconnu que la chirurgie n'est qu'un moyen de l'art et qu'elle ne peut faire l'objet d'une profession séparée, s'est efforcé de prouver que cette partie importante de la thérapeutique doit en être regardée comme le complément nécessaire, et que celui-là n'est pas complètement médecin, qui demeure inhabile à la connaissance et à la pratique des opérations chirurgicales.

Il termine ainsi son discours :

« Du haut des régions élevées qu'habite la sagesse, tranquille spectateur des abus sans nombre » qui déshonorent l'exercice de la plus noble des » professions, le médecin philosophe les déplore, » et cependant les tolère, comme l'inévitable effet « de la force des choses et de la plus fatale des né- « cessités. Il contemple en souriant ces faibles digues « élevées pour contenir une force aussi puissante, » ces règlemens que l'on publie ou que l'on médite » dans le dessein d'enchaîner une profession essen- » tiellement indépendante, qui, par sa nature, » échappera toujours aux entraves qu'on essayera de » lui imposer. »

« Mais n'existe-t-il donc aucun correctif? n'est-il » aucun remède aux maux inséparables d'une popu- » lation toujours croissante? Et la société européenne » serait-elle tôt ou tard condamnée à cet état d'es- » clavage et d'abrutissement sous lequel gémit « l'Asie? Non, Messieurs, l'admirable merveille » des gouvernemens représentatifs, établis d'abord » en Angleterre, s'étendant par degrés à tous les » états de l'Europe civilisée, nous sauvera de cette

» honteuse dégradation. Cette forme de gouvernement, heureuse combinaison des trois pouvoirs » imaginés par l'homme pour régir la société, se » trouve naturalisée parmi nous, grâces aux bienfaits » d'un monarque auguste, issu d'illustres aïeux et » fondateurs de nos libertés nationales, à la tête » desquels il s'est, par là, placé pour toujours. Jugeant dans sa haute sagesse qu'il convenait d'accorder à la France des institutions fortes et libres, » il les a mises en harmonie avec les lumières de son » siècle et les progrès de l'esprit hnmain, et parfaitement appropriées au caractère d'une nation » généreuse par qui l'honneur fut inventé: l'honneur, » divinité nouvelle que l'antiquité ne connut point, » et qui, loin de l'affaiblir, ennoblit et fortifie » l'antique sentiment de l'amour de la patrie. Rendons-lui par nos acclamations un juste tribut de » reconnaissance, de respect et d'amour; que, » s'il se peut, nos hommages retentissent jusqu'à lui » et parviennent jusqu'à son cœur paternel! »

Discours prononcé par M. le Baron CUVIER, *exerçant les fonctions de Président du Conseil Royal de l'Instruction publique.*

MESSIEURS,

« La science divine qui adoucit les souffrances, » qui retarde si souvent les coups de la mort, n'est » pas moins remarquable par son influence sur les » hommes qui l'exercent que par les services qu'elle » rend à la société. »

» Initié dans les mystères de la nature, trop souvent confident de ceux du cœur humain, de ces

» peines cachées qui ne respectent aucun âge ni » aucun rang, le véritable médecin est par excellence l'ami de la sagesse non moins que le bienfaiteur de l'humanité. Ses études s'étendent à tout ; » elles rendent son esprit propre à tous les travaux; » et depuis *Hippocrate* jusqu'à *Locke*, depuis » *Aristote* jusqu'à *Copernic*, *Galilée* et *Linnæus*, » il n'est aucune branche des sciences ni de la philosophie qui n'ait dû à des hommes de cette profession les plus belles découvertes dont elle s'est » enrichie. Aussi, dans tous les pays civilisés, l'état » veille-t-il avec un soin paternel à ce qu'une préparation solide précède l'admision du jeune médecin sur les bancs; à ce qu'une instruction suivie, » régulière et profonde, y soit offerte à son ardeur; » à ce que des examens sévères attestent à ses concitoyens qu'il a mérité par son travail le titre respectable qu'il va porter au milieu d'eux. Nulle part, » Messieurs, cette constante sollicitude ne s'est exercée avec plus de suite et de succès que dans l'illustre Ecole où nous avons l'honneur de parler. Grâces à vos conseils et à votre expérience, toujours » appréciés par l'administration, tout y est aujourd'hui disposé à la fois et pour former des médecins dignes de ce nom, et pour empêcher que ce » beau nom ne soit jamais usurpé. Que cette jeunesse laborieuse, formée par vos soins, n'oublie » jamais ce qu'elle vous doit; que partout où vos » élèves seront portés, ils se souviennent de montrer » par leur conduite que vous avez été leurs maîtres: » la science et la vertu seront leurs guides; ils feront leur bonheur et celui de leurs semblables. » Cependant, que ceux qui ont été assez heureux pour

» donner les premiers des gages publics de ces sen-
» timens, viennent recevoir par mes mains les pré-
» mices des récompenses que la société leur des-
» tine. »

Prix décernés aux Elèves de l'Ecole-Pratique.

PREMIÈRE CLASSE.

Anatomie pathologique.

Prix décerné à M. *Bouvier* (*Sauveur-Henri-Victor*), né le 22 janvier 1799, à Paris.

Physique et Chimie médicales.

Prix décerné à M. *Bouvier*, déjà nommé.

Clinique externe.

Prix, partagé entre MM. *Bouvier*, déja nommé, et *Buret* (*Jacques*), né le 20 janvier 1795, à Louganuerie. (Calvados).

Clinique interne.

Prix partagé entre MM. *Bouvier*, déja nommé, et *Légère* (*Charles-Victor*), né le 25 décembre 1795, à Fontenay-Fleury (Seine-et-Oise).

SECONDE CLASSE.

Anatomie et Physiologie.

Prix partagé entre, MM. *Devergie* (*Marie-Guillaume-Alphonse*), né le 18 février 1798, à Paris; et *Blandin* (*Philippe-Frédéric*), né le 2 décembre 1798, à Aubigny (Cher).

Accessit, à M. *Lévesque* (*Anselme*), né le 3 août 1798, à Chaillant (Mayenne).

Chimie médicale.

Prix partagé entre, MM. *Bouillaud* (*Jean*), né le 16 septembre 1796, à Garat (Charente); et *Andral* (*Gabriel*), né le 6 novembre 1797, à Paris.

Accessit, à M. *Lévesque*, déjà nommé.

Pathologie interne et externe.

Prix partagé entre, MM. *Devergie* et *Lévesque*, déjà nommés.

Accessit, à M. *Blandin*, déjà nommé.

III.me CLASSE.

Anatomie.

Prix partagé entre, MM. *Dubois* (*Augustin-Bénigne*), né le 21 octobre 1796, à Paris; et *Foulhioux* (*Claude*), né le 30 avril 1798, à Lyon (Rhône).

Accessit, à M. *Denis* (*Prosper-Sylvain*), né le 28 janvier 1799, à Commercy (Meuse).

Histoire Naturelle médicale.

Prix décerné à M. *Dubois*, déja nommé.

Accessit, à MM. *Herpin* (*Théodore-Joseph-Dieudonné*), né le 17 août 1799, à Carrouge, canton de Genève; et *Denis*, déjà nommé.

PRIX DISTRIBUÉS AUX ÉLÈVES SAGES-FEMMES.

Prix décerné à mademoiselle *Ducornois* (*Geneviève*), née le premier mars 1797, à Paris.

Accessit, à Mesdames *Belenfant*, née *Emilie-Pauline Bonneau*, née le 19 novembre 1794, au Hâvre (Seine-Inférieure); *Berton* (*Eugénie*), née le 20 avril 1799, à Paris; et *Forrier*, née *Marie-Joséphine Pichot*, le 11 janvier 1797, à Saint-Germain (Seine-et-Oise.)

Mention honorable à Mesdames *Aubry*, née *Jeanne-Elisabeth Pilavoine*, le 14 novembre 1792, à Paris; *Tiphon*, née *Marie-Louise Cossin*, le 11 février 1786, à Melun (Seine-et-Marne); et *Vosseur* (*Anne-Elisabeth*), née le 3 novembre 1798, à Paris.

Prix d'encouragement distribués aux Elèves de la Clinique interne, fondés par M. le Baron CORVISART.

Médaille d'or décernée à M. *Meirieu* (*Auguste-Pierre*), né le 2 juin 1795, à Saint-Gilles (Gard), docteur en médecine.

Médailles d'argent décernées à MM. *Bazin* (*Jean-Marie-Paulin*), né le 20 juin 1800, à Valence (Gers), candidat en médecine; *Caron* (*Romain-Pascal*), né le 24 mars 1790, à Pont-Audemer (Eure), étudiant en médecine; *Larroque* (*François-Tranquillin*), né le 5 juillet 1793, à Manem (Gers), étudiant en médecine; et *Payen* (*Jean-Charles-Beaurepaire*), né le 20 février 1763, à Rochefort (Charente-Inférieure), étudiant en médecine.

16 *Novembre.*

L'Assemblée a arrêté que le discours prononcé par M. le professeur *Richerand*, à la séance de rentrée, sera imprimé, et que M. *Cuvier* sera prié de donner celui qu'il a prononcé dans la même séance, pour être également imprimé.

M. le baron *Capelle* demande à la Faculté d'examiner la recette de la Dame veuve *Barre*, contre la rage. MM. *Chaussier* et *Duméril* sont nommés commissaires. Par une autre lettre, le même M. *Capelle* invite la Faculté à examiner une recette du sieur *Fr. Martin*, pour la guérison de l'hydropisie. MM. *Pinel* et *Duméril* sont désignés pour cet examen.

MM. les membres de la Commission de l'instruction publique, par une lettre en date du 30 octobre 1820, annoncent à la Faculté qu'ils ont arrêté que dans les délibérations et lorsque le nombre des voix est pair, celle du Doyen est prépondérante. Sur l'observation de quelques membres, attendu que d'après l'organisation intérieure de la Faculté, conservée par la loi, le Doyen de la Faculté ne préside pas les Assemblées, M. le Doyen est prié et se charge de répondre à la Commission.

On communique à l'Assemblée une lettre du Conseil Royal de l'instruction publique, en date du 8 novembre 1820, avec un arrêté et des tableaux qui déterminent et indiquent les cours que les étudians doivent suivre, soit pour parvenir au doctorat, soit pour obtenir le titre d'officier de santé. (Cet arrêté sera imprimé dans le prochain Bulletin.)

Par une autre lettre en date du 10 novembre, le

même Conseil Royal fait l'envoi d'un certain nombre d'exemplaires imprimés de l'ordonnance du Roi, qui donne à la Commission le titre et le rang de CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

MM. *Boyer* et *Roux* sont nommés commissaires pour examiner, sur la demande de M. le Préfet de police, les procédés de la Dame veuve *Vitot*, qui prétend guérir les entorses et foulures par l'application des mains.

L'Assemblée adopte les rapports dont les titres suivent, après en avoir entendu la lecture.

1.° De MM. *Royer-Collard* et *Duméril*, sur une demande du sieur *Fournier*, relative à l'inspection des eaux minérales des vallées d'Aure et de Louran. Le requérant ne paraît pas mériter la faveur qu'il sollicite.

2.° De MM. *Des Genettes* et *Deyeux*, sur une demande de M. le Préfet de police, relative à la fabrication de la poudre fulminante. Les conclusions sont que ceux qui se livrent à ce genre de fabrication devront être soumis aux règles de Police.

3.° De MM. *Richerand* et *Roux*, sur un mémoire de M. *Dagorne*, relatif à une opération chirurgicale. *Conclusions :* que M. *Dagorne* soit invité à communiquer son mémoire à la Société de la Faculté, qui probablement décidera de l'insérer par extrait dans son Bulletin.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

9 *Novembre.*

MM. *Routier*, chirurgien en chef de l'hôpital-général à Amiens, *Bressy*, D.-M. à Lyon, et *Olinet*, D.-M., à Montereau, remercient la Société du titre de Correspondant dont ils ont reçu le diplôme.

M. le Docteur *Johnson de Bristol* qui publie en anglais un abrégé des œuvres de M. le baron *Percy* et des autres médecins français qui ont écrit sur l'emploi du feu en médecine, demande aux Membres de la Société de vouloir bien lui communiquer les faits nouveaux qui pourraient éclairer ce point de pratique médicale.

M. *Tueffer*, D.-M. à Montbeillard, adresse à M. *Duméril*, qui en fait hommage à la Société pour être déposée dans ses collections, une cuisse de coq dans l'épaisseur de laquelle on a trouvé un membre inférieur d'un autre poulet très-peu développé, mais dans lequel on distingue très-bien la patte et ses doigts, le métatarse et la jambe.

On dépose aussi sur le bureau un fœtus humain dont la Faculté a fait l'acquisition. Cette pièce est conservée dans l'alcohol; l'individu, au terme d'environ cinq mois, parfaitement développé, offre sur l'un des côtés des parois abdominales, le bassin et les membres pelviens d'un autre fœtus, ils adhèrent et semblent se confondre avec le ventre.

M. *Hipp. Cloquet* a rendu un compte verbal de l'ouvrage de M. *Marquis*, de Rouen, portant le titre d'"Esquisse du règne végétal.

MM. *De la Coux Deroseaux*, chirurgien à Montmorillon, et *Maury*, chirurgien à Poitiers, présentent à l'examen des membres de la Société, un enfant né en octobre 1817, qui offre un développement extraordinaire principalement dans les organes de la génération. M. *Deroseaux* lit un Mémoire à ce sujet. La Société arrête que M. *Breschet* sera chargé de faire dessiner cet enfant; et qu'il sera invité à en donner une description qui sera insérée au Bulletin.

M. *Jalade Lafond*, D.-C., présente des modèles d'appareils qu'il a décrits dans un ouvrage intitulé : Considérations sur les bandages herniaires. Il lit une note à ce sujet, et il fait la démonstration de l'application de ces divers objets. MM. *Marjolin* et *Thillaye* fils, sont nommés commissaires.

On annonce à la Société la perte qu'elle a faite pendant ses vacances, dans la personne de M. le docteur *De la Porte*, ancien médecin en chef de l'hôpital St.-Louis, et membre associé titulaire.

23 *Novembre.*

M. *Brulatour*, professeur de médecine opératoire à Bordeaux, adresse un mémoire sur un *épistôme uréthral.* Ce mémoire est réservé pour la lecture. Le nom de M. *Latour*, qui a adressé un mémoire relatif à un nouveau forceps, sur lequel il a été fait un rapport favorable, sera rappelé à la Société lorsqu'elle s'occupera de l'élection de ses correspondans.

MM. *Bourguet* et *Guy*, D.-M., dans le département de l'Hérault, adressent un mémoire ayant pour titre : Observations sur une grossesse extraordinaire d'un genre inconnu. Sur l'observation de

M. le Sécrétaire, les pièces à l'appui de l'observation seront demandées aux auteurs du mémoire, qui disent les avoir conservées dans l'alcohol.

M. *Hip. Cloquet*, rend un compte verbal des ouvrages de M. *Kentish*.

M. *Grimauld* lit un mémoire sur la nature et le siége du croup. MM. *Royer-Collard* et *Moreau de la Sarthe*, sont nommés commissaires.

M. *Scipion Pinel* lit un mémoire sous ce titre : Notice sur l'inflammation aiguë de la moëlle épinière. MM. *Béclard* et *Guersent* sont désignés commissaires.

Sur la proposition d'un membre qui pense que dans les circonstances actuelles où diverses Sociétés de médecine de Paris ont pris l'initiative en rédigeant des projets de création d'une Académie de Médecine, il serait utile que la Société de la Faculté s'occupât aussi d'un plan d'organisation ou d'amélioration, il est arrêté qu'une assemblée sera convoquée pour désigner au scrutin une Commission qui lui présentera les bases de ce projet.

La Société arrête en outre que dans la même séance il sera procédé à la nomination d'un membre associé titulaire, à la place devenue vacante par le décès de M. *De la Porte*.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

COMMISSION DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Extrait du procès-verbal de la séance du 30 novembre 1819.

« La commission, vu le Rapport qui lui a été
» adressé par le Doyen de la Faculté de Médecine
» de l'Académie de Paris, sur la tentative faite,
» le 27 du courant, pour porter le trouble parmi les
« Etudians de cette Faculté;

» Vu le Rapport du Doyen de la Faculté de Droit,
» sur une tentative semblable faite dans cette Facul-
» té, cejourd'hui 30 novembre;

» Considérant combien il importe de maintenir
» parmi les Etudians des Facultés le bon esprit qui
» les a animés jusqu'à ce jour, et d'empêcher que
» quelques malveillans n'excitent dans les lieux con-
» sacrés à l'instruction de la jeunesse, des dissen-
» tions également préjudiciables au bon ordre et au
» progrès des Etudes;

» A arrêté et arrête ce qui suit :

» ART. I.er Il est interdit à tout autre qu'aux
» Professeurs, et aux Etudians interrogés par eux,
» de prendre la parole dans les auditoires, ainsi que
» dans l'enceinte des Facultés.

» ART. II. Tout Etudiant qui contreviendra à
» l'article précédent, sera rayé des registres de la
» Faculté à laquelle il appartient, et ne pourra
» prendre l'inscription dans aucune autre Faculté,
» avant une année révolue, sans préjudice des pei-
» nes plus graves qui pourront lui être infligées dans
» l'ordre de la jurisdiction académique, d'après la
» nature des discours qu'il aura tenus.

» ART. III. Le présent Arrêté sera adressé aux » Doyens de cinq Facultés de l'Académie de Paris, » lesquels seront chargés de veiller à son exécution » dans leurs Facultés respectives. »

Signé au registre : le Conseiller-d'Etat, membre de la Commission, exerçant les fonctions de Président, G. CUVIER.

Le Secrétaire-général, PETITOT.

Pour copie conforme, pour le Secrétaire-général, GUENEAU DE MUSSY.

Arrêté concernant la Police intérieure des Facultés.

Extrait du procès-verbal de la séance du 7 mai 1820.

« La commission, considérant que l'enseignement » de toutes les Facultés est public, et que l'admis- » sion aux cours ne peut être restreinte aux seuls » Etudians qui les suivent dans l'intention d'obtenir » des grades ;

» Que, dans quelques Facultés, il n'est même » exigé aucune inscription pour parvenir au grade » de bachelier ;

» Considérant, d'un autre côté, que, depuis » quelques années, des désordres ont eu lieu dans » diverses Facultés, sans que les véritables auteurs » de ces désordres aient pu être reconnus, et que » la malveillance s'est plu à les imputer aux Etu- » dians, quoique l'on ait lieu de penser que la plu- » part d'entre eux y étaient étrangers ;

» Qu'il importe également aux Professeurs et aux » Etudians de prévenir le retour de ces désordres;

» Qu'il n'est pas moins important pour le maintien » de la discipline, que MM. les Doyens et Profes- » seurs des Facultés puissent reconnaître les Audi- » teurs, Etudians, ou autres qui troubleraient l'en- » seignement, soit par leurs discours, soit par leurs » actions;

» ARRÊTE ce qui suit :

» Art. I.er Dans toutes les Facultés il sera délivré » aux Etudians inscrits, à l'effet d'obtenir des grades, » des certificats d'inscription. Les Elèves devront être » porteurs de leurs certificats d'inscription, lors- » qu'ils se présenteront aux cours des Facultés.

» II. Pour être admis à suivre les cours publics » des Facultés de tout ordre, comme Auditeur bé- » névole, et sans avoir pris une inscription, il fau- » dra à l'avenir, et à compter de ce jour, avoir de- » mandé et obtenu une carte d'admission : cette carte » sera spéciale pour les cours de la Faculté par la- » quelle elle aura été délivrée.

» III. A cet effet, il sera établi, dans chaque Fa- » culté, un registre coté et paraphé par le Doyen, » et tenu par le Secrétaire. Les personnes qui dé- » sireront obtenir une carte d'admission, devront » inscrire ou faire inscrire sur ce registre leurs » noms, prénoms, âge, lieu de naissance, domicile : » elle devront, en outre, à Paris, exhiber, si elles » ne sont point domiciliées dans cette ville, leur » permis de résider. Chaque demande inscrite sur le » registre sera signé du requérant et recevra un nu- » méro.

» IV. Les cartes d'admission ne pourront être

» refusées à aucun de ceux qui auront satisfait aux » conditions requises par l'article précédent. Elles » seront signées du Doyen et du Secrétaire de la » Faculté, et le requérant y apposera pareillement » sa signature. Elles seront timbrées du sceau de la » Faculté, et porteront un numéro correspondant à » celui sous lequel la demande aura été enregis- » trée.

» V. Toute personne qui assistera à un cours de » Faculté, devra, à la première réquisition du Pro- » fesseur ou du Doyen, exhiber son certificat d'ins- » cription ou sa carte d'admission. Il pourra en être » pris note, et le certificat d'inscription ou la carte » d'admission sera immédiatement rendu.

» VI. En cas de trouble occasionné par le porteur » d'une carte d'admission, sa carte pourra, sur la » demande du Professeur et sur celle du Doyen, être » annullée par délibération de la Faculté.

» VII. Dans le cas où il serait reconnu que le porteur » d'une carte d'admission aurait prêté sa carte à une » autre personne admise ou non admise, la carte » sera annullée de droit.

» VIII. Lorsqu'une carte d'admission aura été an- » nullée, celui à qui elle avait été délivrée sera invité » par écrit à en faire la remise, dans les trois jours, » au secrétariat de la Faculté. Faute d'y satisfaire, » ses noms, prénoms, et le numéro de sa carte, » seront affichés aux portes des salles de la Faculté. » Dans le cas où le porteur de la carte annullée se » présenterait pour être admis aux cours de la Facul- » té, l'Appariteur, ou toute autre personne char- » gée de la police intérieure de la Faculté, lui en » refusera l'entrée. La personne ainsi exclue pourra

» se retirer pardevers le Doyen, à l'effet d'obtenir » une nouvelle carte. Sa demande sera soumise à la » Faculté, qui y statuera ainsi qu'elle le jugera con- » venable.

» IX. Les inscriptions au registre dont il est ques- » tion dans l'article 3 seront faites et les cartes dé- » livrées sans aucuns frais.

» X. Les cartes d'admission ne seront valables » que pour l'année scholaire dans laquelle elles au- » ront été délivrées; elles devront être visées ou » remplacées par de nouvelles cartes, au commen- » cement de chaque année scholaire.

» XI. Les réglemens concernant les Etudians ins- » crits dans les Facultés, et les peines académiques » portées contre ceux qui se rendraient coupables » de quelque faute contre la dicipline, continueront » à être exécutés suivant leur forme et teneur.

» XII. MM. les Recteurs, et, à Paris, MM. les » Doyens des Facultés, sont chargés de l'exécution » du présent arrêt. »

Signé CUVIER, *remplissant les fonctions de Président, et* PETITOT, *Secrétaire.*

Pour extrait conforme,

Le Secrétaire-général, PETITOT.

Ordonnance du Roi concernant les Facultés de Droit et de Médecine.

A Paris, le 5 Juillet 1820.

LOUIS, par la grâce de Dieu, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE, à tous ceux qui ces présentes verront, SALUT.

Sur ce qui nous a été exposé touchant l'insuffisance des réglemens existans relatifs à la conduite et à l'assiduité des étudians près les Facultés et les Ecoles secondaires de Médecine de notre Université;

Vu la loi du 10 mai 1808, et les décrets et ordonnances concernant l'instruction publique ;

Sur le rapport de notre Ministre Secrétaire-d'Etat au département de l'Intérieur ;

Notre Conseil-d'Etat entendu,

NOUS AVONS ORDONNÉ et ORDONNONS ce qui suit :

ART. I.er A compter du premier janvier 1821, nul ne pourra être admis à prendre sa première inscription dans les Facultés de Droit et de Médecine, s'il n'a obtenu le grade de bachelier ès-lettres.

ART. II. A compter du premier janvier 1822, nul ne sera admis à l'examen requis pour le grade de bachelier ès-lettres, s'il n'a suivi, au moins pendant un an, un cours de philosophie dans un Collège royal ou communal, ou dans une institution où cet enseignement est autorisé.

ART. III. A compter du premier janvier 1823, nul ne sera admis audit examen, s'il n'a suivi, au moins pendant un an, un cours de rhétorique, et, pendant une autre année, un cours de philosophie, dans l'un desdits Collèges ou institutions.

ART. IV. A compter du premier janvier 1823, nul ne sera admis à s'inscrire dans les Facultés de Médecine, s'il n'a obtenu le grade de bachelier ès-sciences. D'ici à cette époque, l'instruction requise pour ce grade, ainsi que pour les grades supérieurs de la Faculté des Sciences, sera réglée de nouveau, et de manière que le grade debachelier n'exige de

ceux qui se destinent à la médecine, que les connaissances scientifiques qui leur seront nécessaires.

ART. V. A compter du 1.er novembre prochain, tout étudiant qui se présentera pour prendre sa première inscription dans une Faculté ou dans une Ecole secondaire de Médecine, sera tenu de déposer,

1.o Son acte de naissance;

2.o S'il est mineur, le consentement de ses parens ou tuteur à ce qu'il suive ses études dans la Faculté ou dans l'Ecole : ce consentement devra indiquer le domicile actuel desdits parens ou tuteur;

3.o Enfin, dans les Facultés de Droit et de Médecine, après les époques indiquées ci-dessus, le diplôme exigé par les articles précédens.

ART. VI. A compter du même jour 1.er novembre prochain, nul ne sera admis à prendre d'inscription dans une Faculté ou dans une Ecole siégeant dans une ville autre que celle de la résidence de ses parens ou tuteur, s'il n'est présenté par une personne domiciliée dans la ville où siége ladite Faculté ou Ecole, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet.

L'étudiant sera censé avoir son domicile de droit, en ce qui concerne ses rapports avec les Facultés ou Ecoles, chez cette personne, à laquelle seront adressées, en conséquence, tous les avis et toutes les notifications qui le concerneront. En cas de mort ou de départ de ladite personne, l'étudiant sera tenu d'en présenter une autre; faute par lui de le faire, toutes les inscriptions qu'il aura prises depuis le décès ou le départ de la personne domiciliée par

laquelle il avait été présenté, pourront être annullées.

ART. VII. L'étudiant est, en outre, tenu de déclarer, en s'inscrivant, sa résidence réelle, et, s'il vient à en changer, d'en faire une nouvelle déclaration.

Ces déclarations seront inscrites sur le registre dont il est question dans l'article précédent. Toute fausse déclaration, ou tout défaut de déclaration en cas de changement de domicile, pourra être puni comme il est dit en l'article précédent. Ces punitions seront infligées par délibération de la Faculté.

ART. VIII. Le registre dont il est question dans l'article 7, sera, ainsi que le registre des inscriptions, coté et paraphé par le Recteur de l'Académie, qui les clora tous deux le quinzième jour de chaque trimestre; ils seront portés chez lui, à cet effet, par le secrétaire de la Faculté ou de l'Ecole.

ART. IX. Dans les villes où le Recteur ne réside pas, il commettra un fonctionnaire de l'Université pour remplir les formalités indiquées par l'article précédent, et pour le représenter auprès de la Faculté ou de l'Ecole, dans tous les autres cas où sa présence pourrait être exigée.

A Paris, la Commission de l'Instruction publique chargera spécialement un de ses membres, ou, sous lui, un inspecteur-général, de cette partie des fonctions rectorales.

ART. X. Tout étudiant convaincu d'avoir pris sur le registre une inscription pour un autre étudiant, perdra toutes les inscriptions prises par lui, soit dans la Faculté où le délit aura été commis, soit

dans toute autre, sans préjudice des peines prononcées pour ce cas par le Code pénal. La punition sera décernée par une délibération de la Faculté : elle sera définitive.

Art. XI. Tout professeur de Faculté ou d'Ecole secondaire de Médecine est tenu de faire, au moins deux fois par mois, l'appel des étudians inscrits, et qui doivent suivre son cours en vertu des réglemens.

Si le nombre de ces étudians est trop considérable pour que l'appel puisse être général, le professeur fera chaque jour des appels particuliers, de manière, cependant, que chaque étudiant soit appelé au moins deux fois par mois, et qu'aucun d'eux ne puisse prévoir le jour où il sera appelé.

Art. XII. Les Doyens et les chefs des Ecoles sont tenus de veiller de temps en temps par eux-mêmes à l'exécution de l'article précédent. Les Recteurs pourront également y veiller en personne, ou par un inspecteur d'Académie qu'ils enverront à cet effet.

Art. XIII. Tout étudiant convaincu d'avoir répondu pour un autre perdra une inscription.

Art. XIV. Tout étudiant qui aura manqué à l'appel deux fois dans un trimestre et dans le même cours, sans excuse valable et légitime, ne pourra recevoir de certificat d'assiduité du professeur dudit cours.

Art. XV. Il ne sera délivré de certificat d'inscription que pour les trimestres où les étudians auront obtenu des certificats d'assiduité pour tous les cours qu'ils devaient suivre pendant ce trimestre, d'après les réglemens. Il sera fait mention de ces certificats sur le certificat d'inscription.

ART. XVI. Nul ne sera admis à faire valoir dans une Faculté ou dans une Ecole secondaire de Médecine, les inscriptions prises dans une autre, s'il ne présente un certificat de bonne conduite délivré par le Doyen de la Faculté, ou le chef de l'Ecole secondaire d'où il sort, et approuvé par le Recteur.

En cas de refus du Doyen ou du Recteur, l'étudiant aura la faculté de se pourvoir près du Conseil académique.

ART. XVII. Tout manque de respect, tout acte d'insubordination, de la part d'un étudiant envers son professeur ou envers le chef de l'établissement, sera puni de la perte d'une ou de deux inscriptions : la punition sera prononcée, dans ce cas, par une délibération de la Faculté, qui sera définitive.

La Faculté pourra, néanmoins, prononcer une punition plus grave à raison de la nature de la faute ; mais alors l'étudiant pourra se pourvoir par-devant le Conseil académique.

En cas de récidive, la punition sera l'exclusion de la Faculté pendant six mois au moins et deux ans au plus ; elle sera prononcée par une délibération de la Faculté, et sauf le pourvoi devant le Conseil Académique.

La même punition sera appliquée dans la même forme à tout étudiant qui sera convaincu d'avoir cherché à exciter les autres étudians au trouble ou à l'insubordination dans l'intérieur des Ecoles. S'il y a eu quelque acte illicite commis par suite desdites instigations, la punition des instigateurs sera l'exclusion de l'Académie ; elle sera prononcée par le Conseil académique.

ART. XVIII. Tout étudiant convaincu d'avoir,

hors des Ecoles, excité des troubles ou pris part à des désordres publics ou à des rassemblemens illégaux, pourra, par mesure de discipline et à l'effet de prévenir les désordres que sa présence pourrait occasionner dans les Ecoles, et suivant la gravité des cas, être privé de deux inscriptions au moins et de quatre au plus, ou exclus des cours de la Faculté et de l'Académie dans le ressort de laquelle la faute aura été commise, pour six mois au moins et pour deux ans au plus. Ces punitions devront être prononcées par le Conseil académique. Dans le cas d'exclusion, l'étudiant exclus pourra se pourvoir devant la Commission de l'instruction publique, qui y statuera définitivement.

ART. XIX. En cas de récidive, il pourra être exclus de toutes les Académies, pour le même temps de six mois au moins et de deux ans au plus. L'exclusion de toutes les Académies ne pourra être prononcée que par la Commission de l'Instruction publique, à laquelle l'instruction de l'affaire sera renvoyée par le Conseil académique. L'étudiant pourra se pourvoir contre le jugement devant notre Conseil-d'Etat.

ART. XX. Il est défendu aux étudians, soit d'une même Faculté, soit de diverses Facultés du même ordre, soit de diverses Facultés de différens ordres, de former entre eux aucune association, sans en avoir obtenu la permission des autorités locales, et en avoir donné connaissance au Recteur de l'Académie ou des Académies dans lesquelles ils étudient. Il leur est pareillement défendu d'agir ou d'écrire en nom collectif, comme s'ils formaient une corporation ou association légalement reconnue.

En cas de contravention aux dispositions précédentes, il sera instruit contre les contrevenans par les Conseils académiques, et il pourra être prononcé les punitions déterminées par les articles XIX et XX, en se conformant à tout ce qui est prescrit par ces mêmes articles.

ART. XXI. Les sommes payées pour les inscriptions seront rendues à ceux qui auront perdu ces inscriptions en vertu des articles ci-dessus.

ART. XXII. Le Recteur fera connaître, dans la semaine, à la Commission de l'instruction publique, les punitions qui auront pu être infligées en vertu de la présente ordonnance, soit par les Facultés, soit par les Ecoles secondaires de Médecine, soit par les Conseils académiques.

ART XXIII. Tout arrêté portant exclusion de toutes les Académies ou même d'une seule, sera transmis par la Commission de l'instruction publique, avec les motifs qui l'auront déterminé, à notre Ministre de l'Intérieur, et communiqué par lui à nos autres Ministres, pour y avoir tel égard que de raison dans les nominations qu'ils auront à nous proposer.

ART. XXIV. Les punitions académiques et de discipline établies par la présente ordonnance auront lieu indépendamment et sans préjudice des peines qui sont prononcées par les lois criminelles, suivant la nature des cas énoncés.

ART. XXV. Notre Ministre Secrétaire-d'Etat au département de l'intérieur est chargé de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera insérée au Bulletin des Lois.

Donné à Paris, en notre château des Tuileries, le cinquième jour du mois de juillet de l'an de grâce 1820, et de notre règne le vingt-sixième.

Signé LOUIS.

Par le Roi, le Ministre Secrétaire-d'Etat au département de l'Intérieur, signé SIMÉON.

Pour copie conforme,

Le Secrétaire-général, signé PETITOT.

Extrait de l'Ordonnance du Roi, du 4 Octobre 1820.

ART. VIII. Dans les Facultés de Droit, aussi bien que dans toutes les autres Facultés, à compter de l'année scholaire 1821—1822, la première inscription d'un étudiant devra être prise au commencement de l'année scholaire, et de manière à ce qu'il puisse suivre la totalité des cours dans l'ordre prescrit. Chaque étudiant suivra lesdits cours sans se permettre d'interruption, à moins d'excuses jugées valables par la Faculté.

ART. X. Il sera fait par la Commission de l'instruction publique, un réglement pour appliquer, avec les modifications convenables aux Facultés de Médecine, les dispositions de la présente ordonnance et de celle du 5 juillet, relatives à l'ordre à suivre dans les cours, aux époques des examens, et aux études préalables à exiger de ceux qui ne se présen-

tent à ces Facultés que dans l'intention d'y obtenir le diplôme d'officier de santé.

ART. XI. On ne comptera dans toutes les Facultés, pour l'admission aux examens, même pour ceux de licence et de doctorat, que les certificats d'inscription donnés lors de la clôture du trimestre auquel l'inscription se rapporte, et accompagnés des certificats d'assiduité pendant ledit trimestre, conformément à l'article 15 de notre ordonnance du 5 juillet 1820. L'inscription seule ne servira que pour l'admission aux leçons, et de preuve que les frais en ont été payés.

FIN DU NEUVIÈME VOLUME.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.